RÉPERTOIRE DES PROJETS SUBVENTIONNÉS EN

1988-1989

Québec

La direction de la Santé publique a le plaisir de vous présenter à nouveau le répertoire des projets subventionnés en santé communautaire.

Ce répertoire comprend les projets financés par le MSSS dans le cadre de ses programmes de subventions pour projets en santé communautaire.

Ces projets sont présentés par thèmes et regroupés dans deux tables des matières;

- celle des **PROJETS RÉALISÉS** au cours de 1987
- celle des **PROJETS EN COURS DE RÉALISATION.**

Pour chacun des projets, on donne l'identification des responsables ainsi qu'une description abrégée de la problématique, des objectifs visés et de la méthodologie utilisée. Pour les projets réalisés, on retrouve de plus, une section qui résume les principaux résultats, le suivi prévu et les publications.

L'ANNEXE comprend la liste des projets terminés et déjà décrits aux répertoires des années antérieures.

Le rapport final de chacun des projets réalisés a été déposé au Centre de documentation du ministère de la Santé et des Services sociaux situé au 1005 chemin Ste-Foy à Québec, (Tel: 418-643-6392).

Les répertoires peuvent être obtenus gratuitement en s'adressant à la direction des Communications du même ministère, (Tel: 418-643-3380).

De façon générale, la forme masculine utilisée dans ce document désigne autant les femmes que les hommes.

Lucie Bélanger
Responsable de la fonction
recherche en santé communautaire

Christiane Houde G.
Collaboratrice

TABLE DES MATIÈRES

PROJETS RÉALISÉS

ACCIDENTS ET TRAUMATISMES

- LES TRAUMATISMES LIÉS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE SUR LE TERRITOIRE LAURENTIDES - DE LANAUDIÈRE..... 33

- LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS; ÉLABORATION ET CONCEPTION DES PROJETS..... 35

- STRATÉGIE TOUCHANT LES ACCIDENTS ROUTIERS DES PERSONNES DE 15-24 ANS..... 37

ALCOOL, DROGUES ET TABAC

- LA PROBLÉMATIQUE DE DÉPENDANCE AUX DROGUES ILLICITES SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE L'HÔPITAL DE CHICOUTIMI..... 39

- LES ESPACES SANS FUMÉE..... 41

- VIDÉO "SMOKING AND YOUR HEALTH" VIDÉO SUR LE TABAGISME..... 43

- VIVRE MIEUX SANS FUMER..... 45

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

- PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE II..... 47

MALADIES INFECTIEUSES

- APPROCHE INFORMATISÉE DU RISQUE D'INFECTION NOSOCOMIALE..... 49

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

- ETUDE SUR L'INCIDENCE DE LA GONORRHÉE, DE LA SYPHILIS, DE L'INFECTION À CHLAMYDIA ET DE L'HERPÈS SUR LE TERRITOIRE DU D.S.C DU C.H. RÉGIONAL DE LA BEAUCE..... 51

- INFECTION CERVICALE À CHLAMYDIA TRACHOMATIS CHEZ LES FEMMES DU TERRITOIRE DU C.L.S.C. ST-LOUIS DU PARC PARTICIPANT À UN DÉPISTAGE PÉRIODIQUE POUR LE CANCER DU COL UTÉRIN..... 53

NUTRITION

- POPOTE OU PAS..... 55

- PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRÈS DES ADOLESCENTS..... 57

PROJETS RÉALISÉS

PÉRINATALITÉ

- ETUDE DESCRIPTIVE DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES INUIT DE LA BAIE D'UNGAVA..... 59

- ÉVALUATION D'UNE LIGNE MÉDICALE: INFO-GROSSESSE..... 61

- GROSSESSE-NUTRITION..... 63

- PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ AUDITIVE CHEZ LES ENFANTS À NAÎTRE, LES NOUVEAU-NÉS ET LES NOURRISSONS..... 65

PERSONNES ÂGÉES

- BON DE SANTÉ..... 67

- ETUDE PILOTE DE DÉSINSTITUTIONNALISATION..... 69

- ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME "MILIEU DE VIE COMMUNAUTAIRE THÉRAPEUTIQUE EN CAH ET CHSP"..... 71

- EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE STRATÉGIE D'IMPLANTATION DU CARNET DE L'UTILISATEUR DE MÉDICAMENTS..... 73

- IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN RÉSEAU D'ENTRAIDE DANS L'HABITATION À LOYER MODIQUE CÔTE-DES-NEIGES..... 75

- LES AÎNÉS EN MOUVEMENT..... 77

- RECHERCHE SUR L'INSÉCURITÉ VÉCUE PAR LA PERSONNE ÂGÉE VIVANT À DOMICILE ET SON INFLUENCE SUR LE DÉSIR D'ÊTRE HÉBERGÉE..... 79

- RÉVISION DES RÈGLES, HABITUDES DE TRAVAIL ET MODES D'ORGANISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS PROLONGÉS..... 81

PERSONNES HANDICAPÉES

- RECHERCHE SUR LA CLIENTÈLE DE PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉROSE EN PLAQUES..... 83

PETITE ENFANCE

- ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE DES BESOINS DES PARENTS AUX PRISES AVEC DES ENFANTS ÂGÉS DE 0-5 ANS ATTEINTS DE PATHOLOGIES CHRONIQUES..... 85

- JEUNESSE / NOUVEAUX PARENTS PROJET SUR LA RECHERCHE DE TECHNIQUES D'AIDE POUR LES PARENTS AYANT DE JEUNES ENFANTS (TAPAJE)..... 87

- LA MAISON DE LA FAMILLE..... 89

PROJETS RÉALISÉS

PETITE ENFANCE (suite)

- S.O.S. PETITE ENFANCE..... 91
- STIMULATION PRÉCOCE..... 93
- UN JARDIN D'ENFANCE EN MILIEU DÉFAVORISÉ..... 95

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

- ETUDE DES ENVOIS DE BÉNÉFICIAIRES DANS LES SALLES D'URGENCE ET DES ADMISSIONS DIRECTES AUX CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE, PAR UN CENTRE D'ACCUEIL..... 97
- EVALUATION DES STRUCTURES SOUS-RÉGIONALES D'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT ET AUX SOINS DE LONGUE DURÉE..... 99
- ISOLEMENT SOCIAL ET CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ CHEZ LES 65 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU D.S.C. DE ST-SACREMENT..... 101
- MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE DANS LA RÉGION SOCIO-SANITAIRE 10-B..... 103
- RECHERCHE-ACTION SUR LES RÉSEAUX PRIMAIRES ET LES AIDANTS NATURELS..... 105

PROFIL SOCIO-SANITAIRE

- ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE 6-A - RECENSEMENT 1981. RÉPARTITION SPATIALE DU STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE, RÉGION 6-A..... 107
- PAUVRETE ET AUTRES CARACTERISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES PAR CLSC ET DSC DANS LA RÉGION 06A..... 109
- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION 04..... 111
- SUPPORT À LA PLANIFICATION LOCALE, RÉGION DE LA RIVIÈRE DÉSERT..... 113

RÉADAPTATION

- DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES POUR ADOLESCENTS-ES SEMI-AUTONOMES..... 115

SANTÉ AU TRAVAIL

- DÉPISTAGE PRÉCOCE D'ALCOOLIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL..... 117
- ELÉMENTS D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ AU TRAVAIL..... 119
- PROJET D'INTERVENTION EN PRÉVENTION A LA FERME..... 121

PROJETS RÉALISÉS

SANTÉ DENTAIRE

- SANTÉ DENTAIRE: PROJET DE RECHERCHE: ACTION AUPRÈS DES ENFANTS 0-4 ANS ET DE LEURS PARENTS..... 123

SANTÉ DES JEUNES

- ÉTUDE SUR LA PERCEPTION ET LE VÉCU DES JEUNES SANS EMPLOI DU TERRITOIRE BEST..... 125

- RECHERCHE SUR LA SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS/ES..... 127

- L'ASTHME CHEZ LES ENFANTS DE L'ILE DE MONTREAL: ÉTUDE EXPLORATOIRE..... 129

- OPÉRATION "JEUNES-AIDE"..... 131

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- RISQUES D'INTOXICATION LIÉS À LA CONSOMMATION DES PRODUITS DE LA CHASSE ET DE LA PÊCHE NON COMMERCIALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE..... 133

SANTÉ MENTALE

- EVALUATION D'UN PROGRAMME DE VISITES AMICALES, RESSOURCE ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE..... 135

- EVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN TERMES DE FORMATION D'AGENTS MULTIPLICATEURS EN SANTÉ MENTALE..... 137

- EVALUATION DU CENTRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION EN PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DES PSYCHOSES..... 139

- INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES DANS LE CONTEXTE D'UNE VILLE EN CRISE..... 141

- PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS DE 3-4 ANS ET LEURS PARENTS..... 143

SYSTÈME D'INFORMATION

- ADOLESCENTES ET JEUNES ADULTES EN SITUATION DE GROSSESSE..... 145

- DÉNOMBREMENT DES EMPLOIS POTENTIELS POUR PERSONNES DÉFICIENTES MENTALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE..... 147

- ÉTUDE DE LA LOURDEUR DES CAS HÉBERGÉS SELON LEUR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE AFIN D'IDENTIFIER LES TERRITOIRES CIBLES D'INTERVENTION EN 3e AGE..... 149

- MISE EN PLACE DES INSTRUMENTS ET PRÉPARATION D'UN PROTOCOLE EN VUE D'ÉVALUER L'IMPACT DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LEUR MILIEU RESPECTIF..... 151

VIOLENCE

- ETUDE EXPLORATOIRE SUR LES STRATÉGIES DE RECHERCHE D'AIDE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE EN MILIEU RURAL ET SEMI-URBAIN..... 153

- L'INTERVENTION EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS NORD-CÔTIÈRES..... 155

- PROBLÉMATIQUE DE LA PORNOGRAPHIE DANS NOTRE RÉGION..... 157

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

ABUS SEXUELS

- DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME DE COLLECTE DE DONNÉES RELATIVES À L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIO-JUDICIAIRE AUPRÈS DES ENFANTS EN SITUATION D'ABUS SEXUEL ET D'INCESTE..... 161

- LES ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS: TERRITOIRE DU CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU BAS DU FLEUVE..... 162

- PERCEPTION DE L'INCESTE PAR DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS..... 163

- PROJET D'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES D'INCESTE..... 164

- PROJET D'EXPÉRIMENTATION ET D'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS..... 165

- RECHERCHE EN INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS ABUSÉS SEXUELLEMENT AINSI QU'AUPRÈS DE LEUR FAMILLE..... 166

ACCIDENTS ET TRAUMATISMES

- EVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DES RÉSULTATS DU PROGRAMME "BUSH KIT"..... 167

- LA MORTALITÉ PAR ACCIDENT ET TRAUMATISME ET LES ACCIDENTS DE LA ROUTE 1976-1985..... 168

- LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS, PHASE II..... 169

- LES ACCIDENTS DE LA ROUTE SUR LE TERRITOIRE DU D.S.C. DE ROBERVAL..... 170

- PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE VÉHICULE-MOTEUR DANS LA RÉGION 10A..... 171

- PRODUCTION D'UN VIDÉO-CLIP PORTANT SUR LA PRÉVENTION DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES CHEZ LES 15-19 ANS..... 172

- PROJET PILOTE EN PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE LA ROUTE..... 173

- ROULEZ SÛREMENT ET PRUDEMMENT EN TROIS-ROUES..... 174

ALCOOL, DROGUES ET TABAC

- PRÉVALENCE DU TABAGISME CHEZ LES ÉCOLIERS CRIS ET ÉVALUATION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE QUI LEUR EST ADRESSÉ..... 175

- SANTÉ MENTALE DANS LES M.R.C. D'AVIGNON ET BONAVENTURE: VOLET TOXICOMANIE (PROJET DE FORMULATION)..... 176

ALCOOL, DROGUES ET TABAC (suite)

- VERS UN RÉSEAU OPTIMAL DE SERVICES EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DANS LE BASSIN SHAWINIGAN/GRAND-MÈRE: UN PROJET PILOTE..... 177

EDUCATION SANITAIRE

- LE RÔLE DU MÉDECIN OMNIPRATICIEN DANS L'ÉDUCATION DES PATIENTS..... 178

HABITUDE DE VIE

- CRÉATION D'UN MODÈLE D'INTERVENTION DE PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES CRIS - AVANT-PROJET..... 179

MAINTIEN EN MILIEU NATUREL

- LA QUALITÉ DE VIE DES MOURANTS A DOMICILE..... 180

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

- DESCRIPTION ET ÉVALUATION DES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES (ACV) DANS LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN..... 181

- ETUDE DES FACTEURS RELIÉS À UNE ALIMENTATION À RISQUE POUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 182

- EVALUATION D'UN PROJET PILOTE EN NUTRITION VISANT À PROMOUVOIR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE..... 183

- PRONOSTIC ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS VICTIMES D'UN ACCIDENT CÉRÉBRO-VASCULAIRE..... 184

- "SANTÉ DU COEUR": PROJET D'INTERVENTION EN MALADIES CARDIO-VASCULAIRES..... 185

- VALIDATION D'UN INDEX PRONOSTIQUE DÉVELOPPÉ PAR "MADSEN" À UNE POPULATION DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE..... 186

MALADIES INFECTIEUSES

- ÉMISSIONS DE TÉLÉVISION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... 187

- ETUDE SÉROÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'INFECTION À V.I.H. ET DU COMPORTEMENT SEXUEL CHEZ LES HOMMES HOMOSEXUELS FRÉQUENTANT UNE CLINIQUE MÉDICALE À MONTRÉAL..... 188

- LES FACTEURS SOCIO-CULTURELS ASSOCIÉS À L'ÉTIOLOGIE DE L'OTITE MOYENNE CHEZ LES ENFANTS INUIT DU NOUVEAU-QUÉBEC..... 189

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

- ETUDE SUR L'ADOPTION DES COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS CONCERNANT LES MTS CHEZ LES 15-20 ANS DU CEGEP DE SHAWINIGAN..... 190

MÉTHODOLOGIE

- VALIDATION DE MÉTHODES D'ESTIMATION POUR PETITES RÉGIONS..... 191

NUTRITION

- ÉDUCATION EN NUTRITION. MATERNELLE ET NIVEAU PRIMAIRE..... 192

- ELABORATION D'UN MODÈLE CADRE POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UNE POLITIQUE ALIMENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE..... 193

- EVALUATION DE L'ALIMENTATION DANS LES GARDERIES DU TERRITOIRE DE LA SOUS-RÉGION 04C (Jeunesse/Alimentation)..... 194

- EVALUATION D'UN PROJET D'INTERVENTION NUTRITIONNELLLE AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEUX DÉFAVORISÉS..... 195

- OPÉRATION BROCOLI: UNE BONNE ALIMENTATION ÇA REGARDE TOUT LE MONDE, ON S'ORIENTE, ON COOPERE, ON S'ORGANISE, C'EST LOGIQUE, C'EST DANS NOTRE INTERÊT..... 196

- PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRÈS DES ADOLESCENTS..... 197

PÉRINATALITÉ

- CAHIER D'ACTIVITÉS PRÉNATALES POUR LES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU POPULAIRE..... 198

- COHABITATION MÈRE-ENFANT A LA NAISSANCE..... 199

- DES RENCONTRES PRÉ-NATALES ACCESSIBLES: L'UTILISATION DU CANAL COMMUNAUTAIRE DE CABLODISTRIBUTION..... 200

- DISTRIBUTION DE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE (O.L.O.) AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU DÉFAVORISÉ (BILAN ET ANALYSE)..... 201

- ETUDE DE MOTIVATION DES MÈRES NON-PARTICIPANTES AU COURS PRÉNATAL ET ÉVALUATION D'IMPACT..... 202

- IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME VISANT À DÉVELOPPER LA COMPÉTENCE PARENTALE..... 203

- PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE EN PÉRINATALITÉ DANS UNE OPTIQUE DE PRÉVENTION PRIMAIRE EN SANTÉ MENTALE..... 204

- VALIDATION ET EXPÉRIMENTATION D'UNE MÉTHODE DE DÉPISTAGE DES BÉBÉS À RISQUE (0-12 MOIS)..... 205

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

PERSONNES ÂGÉES

- DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DES SERVICES À LA PERSONNES AGÉE DANS LE RÉSEAU PUBLIC ET PARABUBLIC DU HAUT-RICHELIEU: UNE ÉVALUATION CONCOMITANTE..... 206

- EFFICACITÉ DE L'INFORMATION SUR LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES..... 207

- ELABORATION D'UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION SYSTÉMIQUE DANS LES CAS DE DÉTÉRIORATION COGNITIVE..... 208

- ENTRAIDE DE QUARTIER POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE..... 209

- ETUDE SUR L'IMPACT DE L'ÉMIGRATION DES PROBLÈMES DE PERSONNES ÂGÉES DE LA CÔTE-NORD ET DE LEURS RÉINSERTION URBAINE..... 210

- EVALUATION DE L'IMPLANTATION DU CENTRE DE JOUR ITINÉRANT DE LA M.R.C. DE PORTNEUF..... 211

- EVALUATION DU SERVICE DE GÉRIATRIE ACTIVE DU C.H. DE VERDUN..... 212

- HABITAT PARTAGÉ..... 213

- LA SANTÉ DES AIDANTS NATURELS AYANT CHARGE À DOMICILE D'UNE PERSONNE ÂGÉE ATTEINTE DE DÉMENCE SÉNILE..... 214

- LES CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES: INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE..... 215

- LES PRATIQUES DE LA MÉDICATION ET AUTRES ALTERNATIVES DANS UNE STRATÉGIE GLOBALE RELIÉE AU CONCEPT DE SANTÉ CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS..... 216

- PORTRAIT DE LA POPULATION ÂGÉE DES ILES..... 217

- PROFIL COMPARATIF DE LA CONSOMMATION DES PSYCHOTROPES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES RÉSIDANT EN CENTRE D'ACCUEIL ET À DOMICILE DANS LA RÉGION DES LAURENTIDES..... 218

- PROJET D'INTERVENTION EXPÉRIMENTALE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE..... 219

- PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES PAR L'ADAPTATION DE LEUR LOGEMENT: ÉVALUATION D'UN PROJET PILOTE (PHASE II)..... 220

- PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÀGÉES VIVANT À DOMICILE: ADAPTATION DES LOGEMENTS. (PHASE I)..... 221

- SUPPORT À LA PERSONNE SOUTIEN QUI S'OCCUPE D'UNE PERSONNES ÂGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE..... 222

PERSONNES HANDICAPÉES

- EVALUATION DE LA MISE EN PLACE D'UN PLAN DE SERVICES SOCIO-SANITAIRES AUX PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP PHYSIQUE DANS L'OUTAOUAIS..... 223

PROJETS EN COURS DE RÉALISATION

PETITE ENFANCE

- ATELIER DE STIMULATION POUR ENFANTS 2-3 ANS..... 224

- EVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE À LA GARDERIE..... 225

- EVALUATION DES BESOINS DES JEUNES PARENTS ET DE LEUR SATISFACTION EN REGARD DES SERVICES EN PÉRIODE POST-NATALE..... 226

- JOUJOUTHÈQUE EN MILIEU DÉFAVORISÉ..... 227

- L'IMPACT DE DIVERS SERVICES DE STIMULATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT DE 4 ANS PRÉSENTANT UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT..... 228

- PARENTS-MAGASINE: PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES FAMILLES À TRAVERS UNE INTÉGRATION FONCTIONNELLE DES RESSOURCES D'ÉDUCATION, D'INFORMATION ET DE SUPPORT..... 229

- RECHERCHE SUR LES HABITUDES ANCESTRALES CONCERNANT LA RELATION PARENTS-ENFANTS PAR RAPPORT AUX HABITUDES D'AUJOURD'HUI CHEZ LES INUITS..... 230

- RÉVISION DU LIVRE "MIEUX VIVRE AVEC SON ENFANT"..... 231

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

- A.B.C.E.S.: ANALYSE DES BESOINS COMMUNAUTAIRES POUR L'ÉVALUATION DES SERVICES..... 232

- ANALYSE DE FAISABILITÉ ET D'IMPACT DE L'ÉTABLISSEMENT D'UN SERVICE D'URGENCE MINEURE REPOSANT SUR DU PERSONNEL INFIRMIER PLUTÔT QUE DU PERSONNEL MÉDICAL..... 233

- ANALYSE DE PROCESSUS D'INTERVENTION POUR REJOINDRE LES CLIENTÈLES À RISQUE EN MILIEU RURAL ET SEMI-RURAL..... 234

- COMMENT EST VÉCU LE PHÉNOMÈNE DU DIVORCE EN RÉGION CÔTE-NORD..... 235

- DEMARCHE SANTE: EVALUATION ET GENERALISATION DE SON APPLICATION..... 236

- ÉLABORATION DE PRIORITÉS..... 237

- ÉVALUATION DU PROGRAMME DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE CHEZ LES CRIS DE LA BAIE JAMES..... 238

- EXAMEN MÉDICAL PÉRIODIQUE: DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE MODALITÉS D'APPLICATION D'UNE GRILLE DE PRÉVENTION EN PRATIQUE CLINIQUE..... 239

- IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS DU TERRITOIRE KATIVIK QUI ONT PERDU LEUR AUTONOMIE..... 240

- LA DÉSINSTITUTIONNALISATION: PROPOSITION D'UN MODÈLE DE PLANIFICATION..... 241

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION (suite)

- LE RÔLE DU PALIER MUNICIPAL DU TÉMISCAMINGUE DANS LA PLANIFICATION GLOBALE DE LA SANTÉ: STRUCTURE DE FINANCEMENT..... 242

- L'INFLUENCE DES ARCHÉTYPES DE PRATIQUE ET DES CONFIGURATIONS D'UTILISATION SUR LA PRESCRIPTION DES SERVICES MÉDICAUX EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE..... 243

- PROJET DE THÉATRE ET DE VIDÉO SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... 244

- RECHERCHE ÉVALUATIVE DE TYPE FORMATIF POUR LE SYSTÈME D'INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES EN PERTE D'AUTONOMIE..... 245

- VILLE EN SANTÉ..... 246

PROFIL SOCIO-SANITAIRE

- ETUDE SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CLSC LE MINORDET..... 247

- ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LE VÉCU QUOTIDIEN DES FAMILLES À PARENT UNIQUE DU TERRITOIRE DU C.L.S.C. CAP-DE-LA-MADELEINE..... 248

- LES BESOINS DE LA POPULATION ADULTE EN INFORMATION SOCIO-SANITAIRE..... 249

- POUR UNE DIFFUSION DES PARTICULARITÉS SOCIO-SANITAIRES DE LA POPULATION FÉMININE DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN..... 250

- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE (RMR) CHICOUTIMI-JONQUIÈRE..... 251

- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DES 5-18 ANS DE LA GASPÉSIE ET DES ILES DE LA MADELEINE BILAN STATISTIQUE..... 252

- SANTÉ COMMUNAUTAIRE AU GRAND LAC VICTORIA..... 253

- UN PROFIL DES PERSONNES ÂGÉES DE LA BASSE-CÔTE-NORD..... 254

RÉADAPTATION

- DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE RÉADAPTATION POUR DES BÉNÉFICIAIRES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL..... 255

- ETUDE DE CERTAINS EFFETS DE TROIS MODES DIFFÉRENTS DE GESTION DE LA RÉADAPTATION DES PERSONNES ÂGÉES..... 256

- ETUDE DES CONDITIONS DE VIE DE 60 PERSONNES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRÂNIEN..... 257

- EVALUATION DES EFFETS PSYCHOLOGIQUES, SOCIAUX ET BIOLOGIQUES À LONG TERME D'UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE..... 258

RÉADAPTATION (suite)

- LE DEVENIR ET LES BESOINS DES BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME DE RÉADAPTATION MOYEN SÉJOUR APRÈS LEUR SORTIE DU C.H. ST-AUGUSTIN..... 259

SANTÉ AU TRAVAIL

- LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL POUR LES TRAVAILLEURS IMMIGRANTS DANS LE SECTEUR MANUFACTURIER..... 260

- PROTOCOLE D'ÉVALUATION DE L'IMPACT DU PROGRAMME DE FORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL CHEZ LES AGRICULTEURS ET LES ORGANISMES DU MILIEU AGRICOLE..... 261

SANTÉ DENTAIRE

- IDENTIFICATION DES PROBLÈMES BUCCO-DENTAIRES CHEZ LES 19-64 ANS..... 262

- PROJET D'IMPLANTATION ET D'ÉVALUATION D'UNE APPROCHE EN SANTÉ DENTAIRE AUPRÈS D'UNE POPULATION CIBLE..... 263

SANTÉ DES FEMMES

- ETUDE DIFFÉRENTIELLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FEMMES DE LA COTE-NORD..... 264

- LE SUIVI DES PERSONNES HÉBERGÉES: OPÉRATIONALISATION ET ANALYSE..... 265

SANTÉ DES JEUNES

- APPROCHE NOVATRICE DE LA JEUNESSE QUÉBÉCOISE 5-18 ANS EN MATIÈRE DE PROMOTION ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ..... 266

- CO-PRODUCTION DE VIDÉOS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE..... 267

- ELABORATION DU GUIDE D'ACTIVITÉS DU VOLET "SANTÉ" DU PROGRAMME DE FORMATION PERSONNELLE ET SOCIALE DU MEQ..... 268

- ETUDE SUR LA RÉINSERTION SOCIALE DES EX-BÉNÉFICIAIRES DE TROIS CENTRES D'ACCUEIL POUR MÉSADAPTÉS SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC..... 269

- INTERVENTION AUPRÈS DE L'ADOLESCENTE ENCEINTE ET DE SA FAMILLE..... 270

- LA QUALITÉ DE VIE DES JEUNES: DÉFINITION D'UNE RÉALITÉ..... 271

- PROJET DE RÉINSERTION, EN MILIEU NATUREL OU SUBSTITUT, DES ENFANTS ADMIS EN CENTRE DE RÉADAPTATION (REMNEC)..... 272

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

- EAU DE CONSOMMATION..... 273

- INFECTION À LEGIONELLA ET CHAUFFE-EAU DOMESTIQUE..... 274

- PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE: PREMIÈRE ÉTAPE POUR L'IMPLANTATION D'UNE ORGANISATION DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE..... 275

SANTÉ MENTALE

- ADÉQUATION DES BESOINS/RESSOURCES EN TERMES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LA RÉGION 04 ET ACCESSIBILITÉ À CES SERVICES..... 276

- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE VOLET III: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL..... 277

- APPRENDRE À GÉRER SON STRESS..... 278

- COMPORTEMENT DE RECHERCHE D'AIDE ET RÉSEAU SOCIAL CHEZ UNE POPULATION DE SUICIDANTS ADULTES..... 279

- ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE PHÉNOMÈNE SUICIDAIRE, DISTRICT DU CLSC LE NOROIS..... 280

- ETUDE DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE PSYCHIATRIQUE PLACÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL ET EN PAVILLON..... 281

- ETUDE ÉVALUATIVE D'UN PROGRAMME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE..... 282

- EVALUATION DU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE DU C.L.S.C. PORTNEUF (2e étape)..... 283

- ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES (EN PERTE D'AUTONOMIE) ATTEINTES DE SCHIZOPHRÉNIEET LEUR ENTOURAGE IMMÉDIAT DANS LA RÉGION DE PORTNEUF (1e étape)..... 284

- IMPACT DE L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE SUR DES BÉNÉFICIAIRES AU LONG COURS DU CENTRE HOSPITALIER MALARTIC..... 285

- INTÉGRATION SOCIALE DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME D'ORDRE PSYCHIATRIQUE OU DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE..... 286

- LA FAMILLE ET LES PROCHES DE LA PERSONNE AUX PRISES AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE..... 287

- LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES: PROJET DE DÉPISTAGE ET D'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU SCOLAIRE..... 288

- POUVOIR DE PRÉDICTION DE MACRO-INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE..... 289

- PRÉVENTION DU SUICIDE. PROGRAMME D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE L'HOPITAL JEAN TALON..... 290

SANTÉ MENTALE (suite)

- PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE. ATELIER DE DÉVELOPEMENT INDIVIDUEL ET RELATIONNEL..... 291

- PROGRAMME DE FORMATION EN PRÉVENTION DU SUICIDE À L'INTENTION DES INTERVENANTS DE PREMIÈRE LIGNE. (JEUNESSE-SUICIDE)..... 292

- PROJET D'ÉTUDE SUR L'IMPACT D'UN STAGE DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOYABILITÉ DU JEUNE ADULTE CONTREVENANT..... 293

- PROJET D'INTERVENTION PAR LES PAIRS, POUR LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS..... 294

- PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES DES JEUNES DE 15-30 ANS, À GRANBY ET LES ENVIRONS.... 295

- PROJET PILOTE EN MÉTHODES D'INTERVENTIONS AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE D'EX ET DE PSYCHIATRISÉS. "LA GIBOULÉE D'AMOS INC."..... 296

- RECHERCHE-ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE EN SANTÉ MENTALE CONCERNANT LA POPULATION DESSERVIE PAR LE C.L.S.C. DES GRANDS-BOIS..... 297

- UNE MAISON D'ENTRAIDE ET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE ET SOCIALE..... 298

- VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE ET SUICIDE: À NOUS D'Y PENSER..... 299

SYSTÈME D'INFORMATION

- CONCEPTION ET RÉALISATION D'UN DOSSIER DE SURVEILLANCE DES INDICES DE MORBIDITÉ, DE CONSOMMATION ET DE PRODUCTION DE SERVICES HOSPITALIERS DE LA MONTÉRÉGIE..... 300

- DESCRIPTION DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES, RÉGION 04 (D.I.S.S. - 04)..... 301

- MISE EN PLACE ET ÉVALUATION D'UN SYSTÈME DE VACCINATION PAR RELANCE À L'AIDE D'UN FICHIER INFORMATISÉ SUR UN TERRITOIRE DE C.L.S.C..... 302

- MISE SUR PIED D'OUTILS POUR CONSTITUER UNE BANQUE DE DONNÉES DANS LES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE D'HUDSON ET D'UNGAVA..... 303

- PROJET SIGRHO-PHASE 11..... 304

- SYSTÈME DE FICHIERS INFORMATISÉS DE DÉCLARATION POUR LES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE CONTRÔLE DE LA COUVERTURE VACCINALE..... 305

VIOLENCE

- EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE INTERVENTION PRÉVENTIVE DE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS..... 306

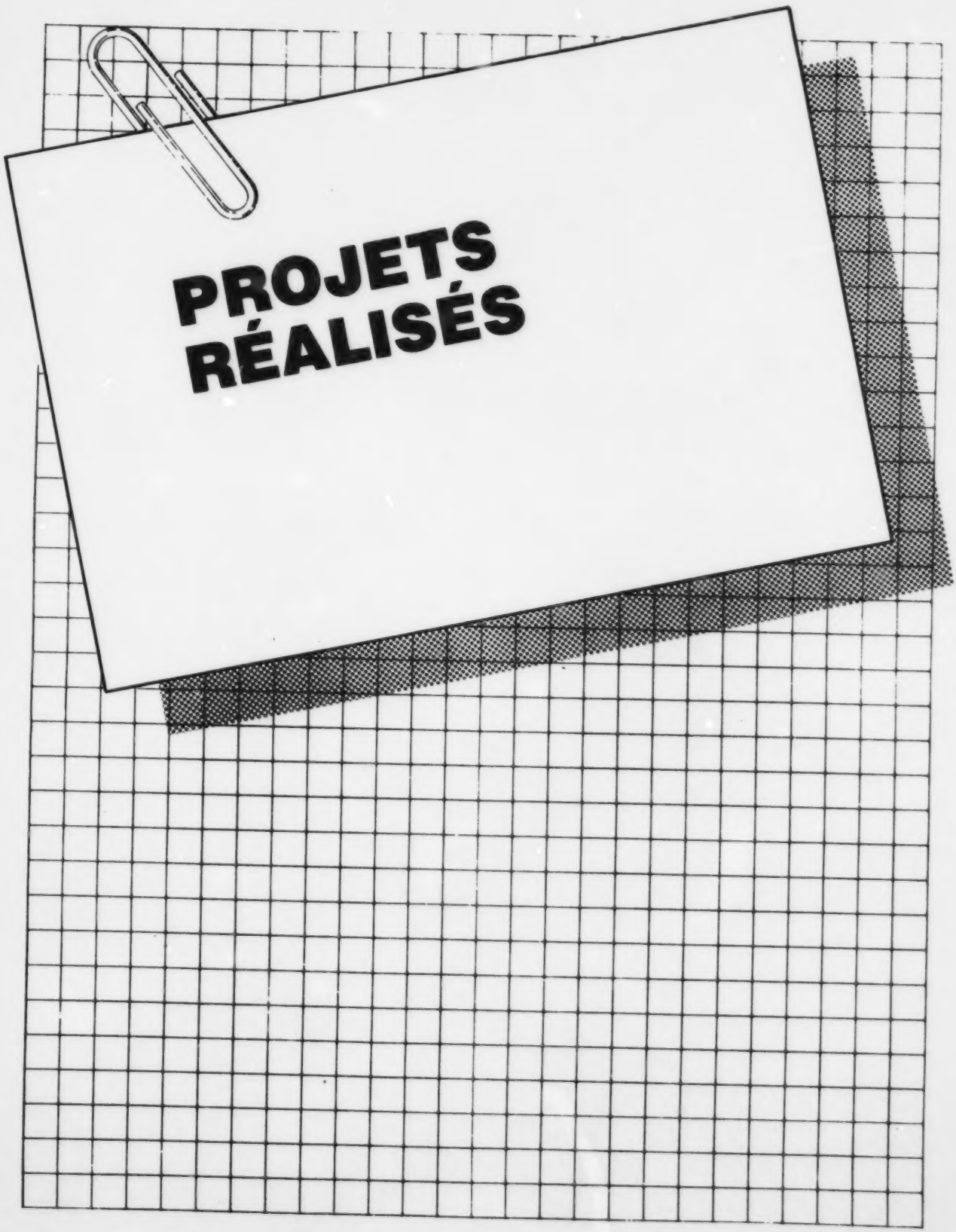
- LA VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS: UN PROJET D'INTERVENTION..... 307

- LA VIOLENCE CONJUGALE ENVERS LES FEMMES DE L'OUTAOUAIS: VALIDATION D'UN OUTIL ET DE MÉTHODES DE CUEILLETTE DE DONNÉES..... 308

- LA VIOLENCE PHYSIQUE FAITE AUX FEMMES INUIT: FACTEURS SOCIO-CULTURELS..... 309

- RECHERCHE-ACTION SUR LA VIOLENCE DES HOMMES DANS LE CADRE DE LA VIOLENCE CONJUGALE..... 310

CORPUS
• PROJETS RÉALISÉS
• PROJETS EN COURS
DE RÉALISATION


PROJETS
RÉALISÉS

1. **TITRE:** LES TRAUMATISMES LIÉS AUX ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE SUR LE TERRITOIRE LAURENTIDES - DE LANAUDIÈRE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CH Régional De Lanaudière **Téléphone:** 759-9900

Adresse: 1000, boul. Ste-Anne
Joliette (Québec)
J6E 6J2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Elizabeth Cadieux (DSC De Lanaudière)
André Delisle (DSC St-Jérome)(436-5669)

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 31 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1985

Date de la fin (mois et année): Novembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au Québec, les chiffres révèlent que les accidents de la route viennent au premier rang parmi les nombres d'années de travail perdues; ils demeurent la première cause de mort violente et la troisième cause de décès après les maladies de l'appareil circulatoire et le cancer. Par surcroît, les adolescents et les jeunes adultes sont de tous les groupes d'âge, ceux qui présentent le plus fort taux de victimes blessées ou tuées dans les accidents routiers. Concernant plus particulièrement le territoire Laurentides-De Lanaudière, l'exploitation de certains fichiers administratifs de la RAAQ présente pour l'année 1984 par rapport à l'année 1983: une augmentation de 9,3% du nombre d'accidents; une augmentation de 16,3% du nombre de victimes; une augmentation du nombre de victimes pour l'ensemble des catégories d'usagers, à l'exception des cyclomotoristes; une augmentation de 3.5% du nombre de titulaires de permis de conduire; une augmentation de 2,0% du nombre de véhicules en circulation. Ces quelques faits justifient que nous qualifions le fléau des accidents de la route de problème de santé publique de premier plan et que nous poursuivions les efforts nécessaires au développement d'actions concertées pour contenir l'augmentation des accidents routiers.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Dresser le portrait des accidents de la circulation routière dans la région Laurentides-De Lanaudière.
- Recenser les interventions existantes dans le domaine de la sécurité routière dans la région Laurentides-De Lanaudière.
- Elaborer un programme-cadre d'interventions en collaboration avec les organismes du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature.
- Cueillette de données statistiques (RAAQ, MSSS, MED-ECHO).
- Compilation et analyse des données.
- Rédaction de la problématique.
- Identification, consultation et sensibilisation des intervenants par la présentation de la problématique.
- Concertation avec les intervenants pour la mise sur pied d'activités en matière de sécurité routière.

10. RÉSUMÉ:

Malgré le fait que les traumatismes dus aux accidents routiers représentent, en moyenne, seulement 4% des décès dans la population des régions de Lanaudière et des Laurentides, les pertes de vies reliées aux accidents de la route constituent la première cause de mort accidentelle. Par contre, ils constituent la première cause de décès chez les 25-44 ans. Lorsqu'on les compare à la moyenne québécoise, les régions de Lanaudière et des Laurentides offrent un bilan routier plus sévère. Le nombre de décès par 10 000 véhicules en circulation y est plus élevé. Les taux bruts d'accidents, de mortalité et de morbidité par 100 000 habitants sont également plus hauts de même que les indices moyens de gravité des accidents et de sévérité des blessures. L'étude a porté principalement sur la période s'étalant entre 1979 et 1984. Au cours de cette période, le nombre de victimes de la route a diminué de 6,6% par rapport à 12,9% au Québec. L'analyse révèle que les M.R.C. à plus forte densité de population ont des taux moyens d'accidents et de mortalité moins élevés. Les interventions en sécurité routière doivent favoriser une approche globale et multifactorielle du problème.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Dans Lanaudière-Laurentides:
- le plus haut taux de mortalité (lieu de résidence) relié aux accidents de la route se situe chez les 15-24 ans, il est de 4,5 par 10 000 habitants (3,8 au Québec);
- le nombre de décès par 10 000 véhicules en circulation est de 4,9 comparativement à 3,9 au Québec;
- lors d'un accident , il y a en moyenne 45 chances sur 1 000 d'avoir un accident avec des dommages mortels ou graves par rapport à 36 au Québec;
- lorsqu'il y a traumatisme, il y a en moyenne 162 chances sur 1 000 de subir des blessures mortelles ou graves en comparaison à 145 sur 1 000 au Québec;
- entre 1979 et 1984, c'est chez les motocyclistes et les cyclistes que le nombre de victimes a le plus progressé, respectivement de 62% (26,3% au Québec) et 32,3% (20,4% au Québec);
- les M.R.C. à plus faible densité de population ont, en moyenne, des taux d'accidents et de mortalité ainsi que des indices de gravité et de sévérité plus élevés que celles à forte densité de population.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Au 30 janvier 1987:
- tenue de conférences de presse;
- entrevues avec des médias écrits et électroniques;
- mise en oeuvre de certaines mesures d'intervention dont une enquête auprès des municipalités et un projet d'identification des sites dangereux dans Lanaudière;
- suivi dans Laurentides à déterminer.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORTS

- Traumatismes de la route dans les régions de Lanaudière et des Laurentides: document synthèse. Claude Bégin, DSC-CH régional de Lanaudière, DSC Hôtel-Dieu de St-Jérôme, 1987.
- Traumatismes de la route dans les régions de Lanaudière et des Laurentides: Volume 1. Claude Bégin, DSC régional de Lanaudière, DSC Hôtel-Dieu de St-Jérôme, 1987.
- Recueil statistique sur les traumatismes de la route: régions de Lanaudière et des Laurentides, Volume 2. Claude Bégin, DSC-CH de Lanaudière, DSC Hôtel-Dieu de St-Jérôme, 1987.
- Recueil statistique sur les traumatismes de la route: municipalités des M.R.C. de la région de Lanaudière, Volume 3. Claude Bégin, DSC-CH régional de Lanaudière, DSC Hôtel-Dieu de St-Jérôme, 1987.
- Recueil statistique sur les traumatismes de la route: municipalités des M.R.C. de la région des Laurentides, Volume 4. Claude Bégin, DSC-CH de Lanaudière, DSC Hôtel-Dieu de St-Jérôme, 1987.
- Canevas de propositions sur des mesures d'intervention régionale en sécurité routière, Volume 5. Claude Bégin, DSC-CH régional de Lanaudière et des Laurentides, DSC Hôtel-Dieu de St-Jérôme, 1987.

1. **TITRE:** LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS; ÉLABORATION ET CONCEPTION DES PROJETS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. DU C.H. Régional de Rimouski **Téléphone:** 724-8456

Adresse: 150, ave Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Solange Charest, Diane Doucet

4. **COLLABORATEURS:** MSSS, RAAQ, Transport Québec, organismes régionaux

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 27 112,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La région 01 présente un portrait sombre en ce qui concerne les victimes de la route:

- Premier rang au Québec pour le nombre de victimes décédées et blessées gravement pour l'année 1984.
- Demandes d'indemnités plus nombreuses que dans l'ensemble des autres régions du Québec.
- Premier rang pour les demandes d'indemnités pour les victimes décédées et pour l'ensemble des victimes (RAAQ bilan 1984).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal du projet complet (phases 1, 2 et 3) est de réduire de 50% les traumatismes reliés aux véhicules moteurs sur une période de cinq (5) ans.

L'objectif principal de la phase I est de préciser davantage la problématique et d'identifier et de concevoir des projets d'interventions.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Compléter la revue de la littérature (registres, statistiques,...)
- Identifier et contacter les intervenants impliqués dans la réalisation de cette première phase.
- Mise en place de groupes de travail.
- Formulation des projets pertinents.

10. RÉSUMÉ:

Le DSC de Rimouski s'est particulièrement intéressé aux problèmes des sites dangereux. L'étude du DSC visait à identifier une méthode efficiente d'identification des sites dangereux. Deux aspects ont été retenus: fréquence et gravité des accidents selon la localisation et les caractéristiques environnementales; l'identification d'une méthode efficiente (comparaison des coûts et bénéfices de trois méthodes d'évaluation). Le DSC de Rimouski vise également l'implication d'autres intervenants sur la prévention des accidents reliés à des sites dangereux. De plus, le DSC de Rimouski, dès septembre 1987, s'impliquait dans le dossier des traumatismes reliés aux véhicules tout-terrain par la réalisation d'une étude sur une période de 7 mois auprès de 16 services d'urgence d'hôpitaux du Québec. Le DSC et le CLSC de la Mitis ont demandé une enquête publique sur quatre sites dangereux de la Mitis ayant fait 11 morts en 10 jours.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Identification des sites dangereux sur le territoire de la MRC Rimouski-Neigette par le DSC de Rimouski. Priorisation de cinq sites à faire corriger par les instances concernées;
- Identification des sites dangereux sur le territoire de la Mitis par le CLSC de la Mitis sous la supervision et la collaboration du DSC de Rimouski;
- Enquête publique par le coroner Bouliane sur les accidents survenus à quatre sites dangereux de la Mitis avec recommandations de correction aux sites, formation plus appropriée des responsables de l'entretien routier, etc;
- Enquête publique en juin 1988, à Hull, sur les accidents de V.T.T. ayant causé des décès.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Un rapport d'étude sur l'identification des sites dangereux sortira d'ici décembre 1988 (rapport en rédaction);
- Un rapport d'étude sur les traumatismes reliés aux véhicules tout-terrain sortira d'ici décembre 1988 (analyse des résultats en cours de réalisation);
- Participation du DSC, à l'enquête publique avec le CLSC de la Mitis;
- Implication du DSC de St-Jérôme et d'un représentant du DSC de Rimouski à l'enquête publique en juin 1988 à Hull;
- Production d'un document synthèse sur le projet des sites dangereux du DSC de Rimouski pour le réseau des DSC du Québec (32 DSC).

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- La prévention des traumatismes reliés aux véhicules moteurs. Solange Charest, Diane Doucet, DSC-C.H.R.R., 1986.

- Communication sur les résultats de l'étude des traumatismes reliés aux véhicules tout-terrain dans le cadre du congrès annuel de "The Canadian Association of Road Safety Professionnals" le 13 juin 1988 à Montréal.

- Projet d'évaluation de l'efficience de différentes méthodes d'identification des sites dangereux (document synthèse). Solange Charest, D.S.C. du Centre Hospitalier Régional de Rimouski, 1987.

1. **TITRE:** STRATÉGIE TOUCHANT LES ACCIDENTS ROUTIERS DES PERSONNES DE 15-24 ANS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC-Centre Hospitalier Ste-Croix **Téléphone:** 477-6221

Adresse: 570, rue Mériot
Drummondville, Québec
J2B 1C1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Levasseur

4. **COLLABORATEURS:** Danièle Dorval, Claire Laberge-Nadeau
Pierre Ferland, Carmelle P-Bourgeois

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 100 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Pour la population âgée entre 15 et 24 ans, la mortalité par traumatismes et empoisonnements est la première cause de décès ainsi que la première cause d'hospitalisation. Il y a 85% des décès de ce groupe d'âge, survenus sur le territoire du DSC-CH Ste-Croix, qui sont imputables à cette cause. De plus, le taux de mortalité apparaît significativement plus élevé que celui du Québec. Si nous ne retenons que les décès par véhicules à moteur, on constate que ceux-ci provoquent à eux seuls, 73% des décès par traumatismes et empoisonnements chez les 15-24 ans. Les décès par accidents de véhicules à moteur sont surreprésentés chez les jeunes du territoire-cible: alors qu'ils ne forment que 20% de la population, ils sont responsables de 40% des décès par véhicules à moteur.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il y a deux (2) volets au dossier:

- la recherche;

- la programmation;
  - il faut donc tracer un bilan de la situation des traumatismes routiers chez les 15-24 ans.

  - choisir et planifier des stratégies d'interventions et amener différents organismes à se concerter pour planifier des interventions spécifiques.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Mesurer l'incidence, la gravité et la sévérité des accidents de la route.

- Faire ressortir les autres variables prépondérantes qui caractérisent les accidents des 15-24 ans.

- Révision de littérature sur les interventions.

- Créer un comité aviseur: c'est-à-dire un rassemblement d'intervenants du territoire du DSC-CH Ste-Croix, préoccupés par la problématique des traumatismes routiers, qui a pour fonction de participer à la précision de la problématique, proposer des pistes d'interventions et collaborer à l'éveil de la population face aux interventions qui devront être entreprises.

10. RÉSUMÉ:

Objectif général: Prévenir les accidents routiers chez les jeunes de 15-24 ans de la sous-région 04-B.

Objectif opérationnel: Amener différents organismes concernés à se concerter pour planifier, programmer et évaluer des interventions spécifiques visant à réduire les accidents routiers auprès de cette clientèle.

Objectif spécifique: Proposer des mesures pour diminuer les taux d'accidents chez la clientèle visée pour au moins atteindre les taux du Québec, en tenant compte des facteurs de risques (alcool, drogue, vitesse, état du conducteur, de la route, du véhicule, inexpérience, goût du risque).

Le projet se divisait en deux parties:
- La recherche: a été effectuée par une agente de recherche embauchée grâce à la subvention du CRSSS-04 et a permis de mieux étoffer la problématique.
- Les interventions: une revue de littérature sur les interventions efficaces a aussi été effectuée par l'agente de recherche. Ce travail de recherche a permis de suggérer et de prioriser des interventions à privilégier sur notre territoire. L'élaboration de la programmation d'activités autour de ces interventions est en processus de réalisation.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Plusieurs résultats peuvent être tirés de la recherche, entre autres, pour la période de 1981 à 1985, sur le teritoire du DSC-HSC, les taux de mortalité et de morbidité par traumatismes routiers chez les 15-24 ans sont les suivants:

TAUX DE MORTALITÉ		TAUX DE MORBIDITÉ	
D.S.C.-H.S.C.	3.0/1000 hab./an	D.S.C.-H.S.C.	86.6/1000 hab./an
C.L.S.C. Drummond	2.9/1000 hab./an	C.L.S.C. Drummond	81.3/1000 hab./an
C.L.S.C. Suzor-Côté	2.9/1000 hab./an	C.L.S.C. Suzor-Côté	94.9/1000 hab./an
C.L.S.C. de l'Érable	8.1/1000 hab./an	C.L.S.C. de l'Érable	82.6/1000 hab./an
Québec	1.7/1000 hab./an	Québec	74.7/1000 hab./an

Les résultats de l'intervention: La concertation des différents intervenants du milieu a donné naissance à plusieurs comités à vocation conseil ou d'intervention sur tout le territoire 04-B. Chaque comité chemine à son rythme et donne des couleurs locales à ses activités de sécurité routière.

Les décideurs ainsi que la population du territoire 04-B sont de plus en plus informés et sensibilisés à la problématique.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le D.S.C. continue de s'impliquer dans le processus de concertation là où c'est nécessaire et répond aux demandes en besoin de formation des différents comités sur les dossiers précis tels que les sites dangereux par exemple.

De plus, le D.S.C. s'est engagé auprès de la population à l'informer périodiquement des données statistiques sur l'évolution du nombre de victimes décédées et blessées. Un organisme du milieu s'est offert à financer des panneaux indicateurs qui pourraient être placés à des endroits stratégiques du territoire et les médias nous ont assuré de leur collaboration en ce sens.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORTS:

- Danièle Dorval, Hôpital Sainte-Croix, Septembre 1987:
  - Projet START 15-24 ans, région 04-B.
  - Protocole de recherche, START 15-24 ans.
  - Les accidents routiers: une situation problématique pour les 15-24 ans.
  - Les accidents routiers un choix d'interventions, START 15-24 ans.
  - Les accidents routiers un choix d'interventions, Annexe, START 15-24 ans.

1. **TITRE:** LA PROBLÉMATIQUE DE DÉPENDANCE AUX DROGUES ILLICITES SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE L'HOPITAL DE CHICOUTIMI

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone:** 549-2195

Adresse: Hôpital de Chicoutimi
C.P. 5006, 305 St-Vallier
Chicoutimi (Québec) G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Poisson

4. **COLLABORATEURS:** Réjean Wilson, France Markowski
Josette Bouchard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 17 452,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Mai 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Jusqu'à date, les recherches sur le phénomène se sont surtout réalisées dans un cadre scolaire, nous ne connaissons donc pas la situation des personnes de moins de 30 ans qui ne fréquentent pas le réseau scolaire. Ainsi, nous n'avons jamais répertorié, ni consulté les organismes, intervenant d'une quelconque façon auprès de cette clientèle dans la région. La préoccupation sur ce sujet vient du fait que quelques organismes parmi ceux qui seront consultés ont observé une augmentation de leur jeune clientèle aux prises avec des problèmes de toxicomanies; le problème est d'autant plus crucial que ceux-ci mentionnent leurs difficultés à trouver les ressources nécessaires sur cette problématique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Evaluer l'ampleur du problème de dépendance aux drogues illicites, chez les moins de 30 ans, sur le territoire du DSC de Chicoutimi;
- Décrire les principaux services offerts à cette clientèle;
- Evaluer l'écart entre les besoins ressentis et les services disponibles pour cette clientèle.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Répertorier l'ensemble des organismes intervenant d'une façon ou d'une autre avec cette clientèle;
- Consulter ces organismes pour connaître leurs services de même que l'évaluation de l'ensemble des services offerts à cette clientèle;
- Durant une période de 2 mois, les organismes utiliseront une grille d'observation permettant de faire un portrait de leur clientèle de moins de 30 ans vivant un problème de toxicomanie;
- Les résultats de la recherche seront divulgués aux organismes afin d'étudier les possibilités de concertation entre eux.

10. RÉSUMÉ:

Cette étude se divise en trois (3) volets. Dans un premier temps, elle dresse la liste de toutes les ressources (organismes, centres bénévoles, etc.) pouvant offrir un service aux personnes vivant un ou des problèmes de toxicomanie (drogues, alcool ou autres). Le deuxième volet cherche à identifier les forces et faiblesses de ce réseau des ressources et services et finalement, à la lumière de cette analyse, le troisième volet présente une série de recommandations sur l'organisation du réseau, les intervenants et les services en toxicomanie.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La population du DSC de Chicoutimi n'est pas nécessairement dépourvue de ressources pour répondre aux besoins des personnes vivant des difficultés liées aux toxicomanies. Cependant, si certaines catégories de services semblent très répandues, d'autres sont presque totalement absentes. C'est entre autres le cas de ressources pour effectuer du dépistage et de l'intervention précoce auprès des adultes, lesquels sont aussi pénalisés en termes de services de dépannage et d'hébergement. On note également l'existence d'une importante liste d'attente pour les services à l'interne de même que le manque de ressources spécifiques aux jeunes. Par ailleurs, l'une des plus grandes lacunes du réseau est le manque évident de coordination et de concertation entre les ressources. La méconnaissance des ressources et des services par les intervenants eux-mêmes apparait comme l'un des facteurs de cet état. De plus, des intervenants ont déploré un manque de formation pour répondre à un certain type de clientèle. Suite à ces constatations, une série de sept (7) recommandations ont été formulées: une sur l'organisation du réseau, une sur les intervenants et cinq sur les services.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cette étude a conduit à une journée de réflexion sur les ressources et services en toxicomanie au Saguenay-Lac-St-Jean. Cette rencontre a eu lieu en octobre 1987. Organisée de concert avec le DSC de Chicoutimi, le CRSSS-02, le comité régional de prévention du crime (SQ) et le Département de toxicomanie du Centre Hospitalier de Jonquière, cette journée regroupa plus d'une centaine d'intervenants régionaux (professionnels et bénévoles) auxquels on présenta les résultats de l'étude. Par ailleurs, les participants furent invités à exprimer leur opinion sur les divers aspects reliés à cette problématique. Au terme de cette journée, trois (3) préoccupations ont été jugées prioritaires pour la région. Il s'agit de la nécessité d'implanter des ressources spécifiques aux jeunes, du besoin de formation et d'information pour les intervenants et finalement du manque de coordination entre les ressources. Le comité organisateur poursuit désormais son travail pour articuler une démarche de concertation régionale, à partir des nombreuses pistes dégagées lors de cette journée de réflexion.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Portrait des ressources et services en toxicomanie sur le territoire du DSC de l'Hôpital de Chicoutimi, France Markowski et Sylvie Poisson, DSC Chicoutimi, 1987.

1. **TITRE:** LES ESPACES SANS FUMÉE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone** 563-5555

Adresse: 3001. 12e, Rue nord
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Gosselin

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il est aujourd'hui établi que la fumée du tabac est nocive pour la santé des non-fumeurs. La fumée du tabac est un agent de pollution intérieure. La fumée secondaire du tabac contient plusieurs substances chimiques toxiques dans des concentrations beaucoup plus fortes que la fumée inhalée par le fumeur. Des dosages ont établi l'existence d'une contamination des non-fumeurs séjournant dans une pièce enfumée. Le cinquième de la population qui éprouve des problèmes de santé pré-existants, particulièremnt les maladies pulmonaires chroniques (bronchite, emphysème, etc.) voit son état de santé aggravé par l'exposition à la fumée de tabac. D'une façon générale, l'exposition involontaire à la fumée de tabac représente une source d'ennuis et de malaises pour de nombreux non-fumeurs en bonne santé. De plus, de récents travaux (japonais, grecs) révèlent un accroissement de risque du cancer du poumon chez les conjoints de sujets fumeurs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général est d'augmenter le nombre d'espaces sans fumée dans les établissements de santé et de services sociaux et dans certains lieux publics en Estrie.

Les objectifs spécifiques sont:
- que d'ici mars 1987, tous les CLSC et le CRSSS soient dotés d'une politique d'espaces sans fumée ayant comme critère minimum la loi 84.
- que six des huit CLSC, le CSS, le CRSSS aient au moins 75% des espaces sans fumée dans chacun de leurs établissements.
- que tous les centres hospitaliers de l'Estrie soient informés de l'avènement de la loi 84 et encouragés dans leur initiative de mettre en place une politique.
- que toutes les villes et municipalités soient informées de la mise en vigueur et du contenu de la loi 84.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Visites aux directeurs (trices) des établissements afin de leur offrir les services et de voir les besoins de leurs établissements.
- Mise sur pied de comités sur les espaces sans fumée au sein des établissements.
- Elaboration d'un document de travail servant de matériel de base à l'implantation de la politique.
- Envois de matériel aux organismes concernés (Ex: copies de la loi 84, documents de sensibilisation, etc...).
- Apporter une aide technique favorisant la mise en application de politiques dans les centres hospitaliers ou auprès des organismes qui en feront la demande.

10. RÉSUMÉ:

La situation au départ (évaluée en août 1986) démontrait qu'au moins 75% des employés travaillant au CRSSS, au CSS et dans les CLSC sont des non-fumeurs. Même à cela, 3 CLSC ont des politiques d'espaces sans fumée dont un ne l'a pas écrite. Plusieurs non-fumeurs ne sont pas vraiment sensibilisés aux méfaits de la fumée indirecte. Le projet sur le tabagisme, voulant faciliter la mise en application de politique, respecter l'autonomie et la diversité des milieux, fonde son intervention sur la composition du cahier (instrument de travail et de planification), et dans l'apport de modèles pour l'élaboration de politiques. A cela s'ajoutent plusieurs consultations et des "tournées" aux CLSC et dans les principales villes et MRC de l'Estrie.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

En juin 1987, date de fin du projet, le CRSSS, le CSS et les CSC n'ayant pas de politiques, en ont adopté une ayant comme critère minimum la loi 84. Les Centres hospitaliers ont été informés en septembre 1986 de l'avènement de la loi 84 pour le 1er janvier et de l'aide pouvant leur être apportée, mais un seul a demandé une consultation. Les principales villes de l'Estrie et les 8 MRC ont été informées en septembre 1986 de l'avènement de la loi 84 et de son contenu. En mars 1987, chacune d'elle a reçu du matériel de sensibilisation favorisant le respect de la politique d'espaces sans fumée. La tournée des villes et des MRC a permis de sensibiliser des personnes influentes sur l'importance des espaces sans fumée et des incidences du tabagisme sur la santé.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les établissements de santé et de services sociaux ont intégré le suivi sur le respect des politiques au sein de leur milieu. La loi 84 demande un rapport annuel sur son application. Le cahier d'intervention (déjà mentionné) comprend une section sur le suivi.

Le projet a fait ressortir le besoin d'allier à la loi 84 un programme de sensibilisation de la population plus particulièrement sur l'importance des espaces sans fumée. Pensons aux arènas et aux centres sportifs ou le sport et le tabac se marient aisément.

Plusieurs villes seraient heureuses de collaborer avec le réseau de santé et de services sociaux afin de faciliter le respect de la loi 84.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Espaces sans fumée: profil d'intervention auprès des établissements de santé et de services sociaux de l'Estrie, Robert Pronovost, Louise Gosselin; DSC-CHUS; 1987.

- Espaces sans fumée: profil d'intervention auprès des établissements de santé et des services sociaux dans certains lieux publics en Estrie, Louise Gosselin; CRSSS de l'Estrie; 1987.

1. **TITRE:** VIDÉO "SMOKING AND YOUR HEALTH"
VIDÉO SUR LE TABAGISME

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Ungava Hospital **Téléphone:**633-9971

Adresse: Kuujjuak

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Colette Couture

4. **COLLABORATEURS:** Taqramiut Nipingat inc. (T.N.I.)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les Inuit ont un taux très élevé de maladies pulmonaires: bronchite chronique, pneumonie, tuberculose.
- 1/3 des consultations à l'hôpital d'Ungava serait relié à des problèmes respiratoires,
- 79% des Inuit du Nouveau-Québec fument comparativement à 35% pour le reste du Québec.

L'usage du tabac étant très répandu dans leur environnement immédiat, les jeunes adolescents prendront très tôt cette habitude tout en augmentant assez vite leur consommation quotidienne. Voilà pourquoi notre message s'adresse à toute la population et tentera de modifier un comportement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Sensibiliser les Inuit du Nouveau-Québec aux effets néfastes de la cigarette sur leur santé et celle de leurs enfants,
Motiver les Inuit à cesser de fumer et leur donner quelques moyens de le faire,
Démontrer que le tabagisme est une habitude acquise depuis longtemps chez les Inuit,
Spécifier les groupes qu'elle atteint le plus,
Prouver à quel point elle est ancrée dans leurs activités quotidiennes,
Enseigner le fonctionnement normal des poumons et les effets de la cigarette sur ses poumons,
Expliquer brièvement la relation cause-effet entre la cigarette et certaines maladies pulmonaires,
Apporter des témoignages de ceux qui ont arrêté de fumer,
Compléter leurs recommandations avec des moyens courants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Faire visionner par le plus d'Inuit possible un vidéo déjà produit sur le sujet et corriger l'orientation du travail si nécessaire,
Collecter toutes les données nécessaires: études sur le tabagisme, maladies pulmonaires etc,
Bâtir avec deux interprètes un texte facile à comprendre et d'exécution dans un délai raisonnable,
Prévoir le matériel didactique,
Filmer selon le plan produit, avec T.N.I. les interprètes et les participants du village de Tasiujak.

10. RÉSUMÉ:

Le but de ce projet était de fournir aux intervenants en santé communautaire un outil d'enseignement sur le tabagisme qui soit adapté à la culture inuit. Nous voulions, par ce moyen, sensibiliser les Inuit aux effets néfastes de la cigarette sur leur santé. Nous avons donc réalisé un vidéo "Smoking and your Health" avec la population de Tasiujaq, en collaboration avec Taqramiut Nipingat Inc. (T.N.I.). Le tournage s'est fait à Tasiujaq (2 semaines) alors que le montage (1 semaine) a été réalisé à Montréal. La dernière étape consistait à traduire le vidéo en anglais pour en faciliter l'utilisation aux intervenants allochtones.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Toute la population de Tasiujaq a participé au tournage. Certains ont accepté d'être interviewés, d'autres d'acter ou être filmés dans leurs activités quotidiennes. Cinq musiciens ont composé et enregistré quelques chansons adaptées au film.

L'excellente participation de la population tout au long de ce projet semble déjà un signe encourageant nous permettant de croire à des changements dans les habitudes de consommation de tabac des gens de Tasiujaq.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le vidéo a été montré à trois reprises sur CBC-North en janvier, et utilisé par le personnel infirmier lors de la Semaine anti-cigarette en mars 1988.

Depuis un an que la population de Tasiujaq est particulièrement exposée à notre publicité anti-tabac, 10 personnes sur environ 60 adultes ont cessé de fumer.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Smoking and your health. Colette Couture, dispensaire de Tasiujaq, 1987

Les sous-titres anglais, nous espérons, seront produits sur la vidéo-cassette maîtresse, et nous l'apporterons en Suède, à Umea, pour le Circumpolar Health Conference qui aura lieu du 8 au 12 juin 1988.

1. **TITRE:** VIVRE MIEUX SANS FUMER

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Châteauguay **Téléphone:** 691-7410

Adresse: 101, rue Lauzon
CHATEAUGUAY (Québec)
J6K 1C7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Laplante, directeur général

4. **COLLABORATEURS:** Gilles Bibeau, Univ. de Montréal; Georges Létourneau, GIRAME
Jacques Tremblay, consultant; Jean-Denis Lefebvre, coordonnateur

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 105 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 84

Date de la fin (mois et année): Août 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le tabac est une des causes principales de maladies engendrant des coûts sociaux énormes. Au Québec, 1 916 758 citoyens sont des fumeurs réguliers représentant le taux provincial le plus élevé au Canada. De ce nombre, 43% ont essayé d'arrêter de fumer au cours de l'année mais seulement 15% ont réussi. Les différentes méthodes offertes démontrent très rarement de façon scientifique leur degré d'efficacité. Le Québec a donc besoin d'un programme de lutte au tabac efficace et offert à l'ensemble de la population. Le programme Vivre Mieux Sans Fumer (VMSF), élaboré à partir des recherches les plus récentes et offert à l'ensemble du Québec, s'avère le plus pertinent à être soumis à une évaluation scientifique rigoureuse.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Évaluer scientifiquement l'efficacité du programme Vivre Mieux Sans Fumer (VMSF)

Objectif:

- Mesurer le taux réel d'abandon du tabac à court et moyen terme spécifique au programme VMSF par rapport aux autres méthodes
- Identifier les caractéristiques socio-démographiques à titre de variables importantes
- Tracer le profil des catégories de personnes qui répondent le mieux aux interventions ainsi que les motifs qui provoquent l'abandon définitif du tabac
- Recommander les améliorations devant être apportées au programme Vivre Mieux Sans Fumer

9: **MÉTHODOLOGIE:**

- Échantillonnage stratifié/questionnaire pré-testé
- Trois cohortes formées de 120 participants
- Période d'observation chronologique de chacune: avant, pendant et à la fin du programme ainsi que 6 et 12 mois après l'application complète du programme
- Compilation des données dans un fichier informatisé.

10. RÉSUMÉ:

Dans le cadre d'une étude d'impact, 356 participants ont été échantillonnés systématiquement parmi la clientèle du Centre Vivre Mieux Sans Fumer. Cette étude a permis d'établir les taux de cessation et de diminution du tabagisme suite à l'application d'un programme visant à modifier le comportement tabagique.

Trois cohortes de participants ont été observées au cours des deux années de l'étude d'impact, selon un devis quasi-expérimental comportant trois séries chronologiques brèves. Les renseignements ont été recueillis au moment de l'application du programme, ainsi qu'à six et douze mois suivant celui-ci au moyen d'un questionnaire et de suivis téléphoniques.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Dans l'ensemble des trois cohortes, l'impact du programme VMSF, évalué par la proportion des non-fumeurs au cours du mois précédant la mesure, est le suivant: 6 mois après l'application du programme, le nombre de non-fumeurs est de 130 sur 356, ce qui constitue un taux de cessation de 37%. Douze mois après l'application du programme, le nombre de non-fumeurs est passé à 141 sur 356, soit un taux de cessation de 39,6%. Ce taux est de 60,4% chez les participants à l'ensemble du programme. L'impact du programme, évalué par le nombre de cigarettes fumées par les 215 récidivistes, se résume ainsi: 6 mois après l'application du programme, le taux de diminution du tabagisme est de 37%. Douze mois après l'applciation du programme, ce taux représente une diminution moyenne du tabagisme de 32%. Ces résultats soulignent l'efficacité réelle du programme VMSF qui se compare avantageusement aux autres efforts entrepris sur le continent nord-américain.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Étant donné que plusieurs chercheurs ont clairement établi l'importance d'un plan de maintien afin d'assurer l'efficacité à plus long terme d'un programme anti-tabagique, la planification d'interventions ultérieures dans ce domaine devrait donc tenir compte de la nécessité du recours à un plan de maintien intégré au programme VMSF. Enfin, afin d'apporter le soutien qui semble davantage requis, il serait possible de faire converger les efforts du plan de maintien sur les plus grands fumeurs et sur la relance des personnes qui s'absentent des rencontres du plan de maintien.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Évaluation du programme Vivre Mieux Sans Fumer: une étude d'impact. Georges Létourneau, Jacques Tremblay, C.L.S.C. de Châteauguay, 1986.

Pour information additionnelle: Mario Bujold / Centre Vivre Mieux Sans Fumer
101, rue Lauzon
Châteauguay, Québec
J6K 1C7
(514) 691-7410

1. **TITRE:** PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE II

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC du Val ST-François **Téléphone** 826-3781

Adresse: 110, rue Barlow, C.P. 698
Richmond, Québec
J0B 2H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Frances Gallagher

4. **COLLABORATEURS:** Sylvère Vandemoortèle, Roger Gobeil, Michèle Hamel.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1986

Date de la fin (mois et année): Août 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies cardio-vasculaires sont la première cause de mortalité prématurée au pays et constituent une des principales causes de restriction permanente d'activités chez la population adulte. Les stratégies de promotion de la santé cardio-vasculaire devraient tenir compte des facteurs de risques des M.C.V.
Un programme de promotion de la santé cardio-vasculaire devrait s'inspirer de certains principes:
- il devrait tenir compte du réseau social;
- le support social devrait être un des éléments de base;
- il devrait être basé sur les modes d'apprentissage des adultes.
- il doit habiliter les individus à modifier une habitude.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est d'expérimenter une stratégie de formation de multiplicateurs dans le domaine de la promotion de la santé cardio-vasculaire auprès de certains groupes d'adultes.

Les objectifs sont:

- que les responsables du projet préparent une banque de ressources en matière de promotion de la santé cardio-vasculaire;
- que chacun des groupes du milieu qui a été choisi identifie un ou des membres intéressés à être des multiplicateurs;
- que les multiplicateurs identifient les besoins de leur milieu en matière de facteurs de risque de MCV.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Echantillon de convenance de différents groupes du milieu intéressés à participer au projet.

- Activités de promotion spécifiques à chacun des objectifs mentionnés. La participation des divers intervenants (professionnels, organismes bénévoles) est prévue.

10. RÉSUMÉ:

Trois groupes du milieu ont accepté de participer: une association féminine, un centre de musculation et un groupe d'adultes inscrits à des cours d'alphabétisation. Plusieurs besoins ont été identifiés par les multiplicatrices. Certains intérêts ne relevaient pas de la prévention des maladies cardio-vasculaires, mais nous avons collaboré avec les multiplicatrices à organiser des activités sur tous les thèmes retenus. Cette décision favorisait l'instauration de mécanismes solides et satisfaisants entre le CLSC et les groupes. Des activités de promotion de la santé et de prévention ont été réalisées par les multiplicatrices.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Quatre multiplicatrices ont été formées au cours du projet. La formation était en fonction des besoins de chaque multiplicatrice. Au total, une quinzaine d'activités ont été organisées par les multiplicatrices et la responsable du projet. Cette dernière assurait le support nécessaire à la réalisation des activités. Certaines activités portaient sur l'environnement (goûter-santé, pétition), d'autres avaient pour but d'informer les membres du groupe par le biais d'échanges, de conférences, kiosques, dépliants, jeux informatisés, échanges de trucs, de recettes ...

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les multiplicatrices formées par ce projet sont décidées à poursuivre leurs activités de promotion et de prévention. Tel que prévu, elles ont planifié des activités pour l'année suivante, ce qui tend à démontrer que la stratégie que nous avons expérimentée a des effets bénéfiques en ce qui concerne la prévention des M.C.V. L'habitude d'activités de prévention s'est instaurée progressivement auprès des groupes impliqués. Les réalisations des multiplicatrices sont un bon modèle pour d'autres groupes du milieu. Il faut noter que cette stratégie implique un support constant pour en assurer la réussite.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Stratégie de formation de multiplicateurs, multiplicatrices dans le domaine de la promotion de la santé cardio-vasculaire auprès de certains groupes d'adultes. Frances Gallagher, C.L.S.C. du Val-St-François, 1987.

1. TITRE: APPROCHE INFORMATISÉE DU RISQUE D'INFECTION NOSOCOMIALE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC de Roberval Téléphone: 275-4922

Adresse: 140, rue Lizotte
Roberval, Québec
G8H 1B9

3. RESPONSABLE DU PROJET: Pierre Boivin

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 9 296,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Octobre 1984

Date de la fin (mois et année): Mars 1986

7. PROBLÉMATIQUE:

L'infection nosocomiale constitue l'un des principaux risques de complication en milieu hospitalier. Ce risque augmente en fonction de variables déterminantes bien identifiées (âge et sexe du patient, type de chirurgie, site de l'intervention, cathéter urinaire, durée de l'hospitalisation, etc.) Par la surveillance des gens à haut risque, nous espérons réduire l'incidence de l'infection.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Réduction de l'incidence de l'infection nosocomiale.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Informatiser un modèle prédictif bien connu, l'indice infectieux pronostic, qui permet d'identifier les patients à plus haut risque.
- Surveiller de façon spécifique les patients identifiés.

10. RÉSUMÉ:

La totalité des infections nosocomiales ne peuvent pas être prévenues car beaucoup d'inconnus subsistent. Cependant, tout laisse croire qu'une fraction appréciable de ces infections peut être évitée grâce à un programme de prévention bien structuré. L'un des obstacles à la mise en place de mesures de prévention (ou à la découverte de nouvelles) est lié à l'absence de données élémentaires concernant le niveau du risque infectieux des patients. Seules les infections qui dégénèrent en épidémie ou en cas mortels sont identifiées. La majorité des autres infections sont endémiques et méconnues.

Le projet vise à combler cette lacune par l'élaboratin d'une méthode simple et rapide afin de dépister les patients à risque de contracter une infection nosocomiale.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Un test de dépistage de patients à risque de contracter une infection nosocomiale a été mis au point, son nom: l'indice infectieux pronostique.

Ainsi, on peut prédire le niveau de risque qu'a un patient de contracter une infection post-opératoire, une pneumonie ou une infection urinaire nosocomiale selon certaines caractéristiques: le nombre et la gravité des diagnostics, le nombre et le type de chirurgies, le temps opératoire, le site de l'incision, la durée du séjour à l'hôpital avant l'intervention, etc.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cet indice infectieux pronostique s'avère très simple d'utilisation et très efficace. Il permet, à l'intérieur du programme de surveillance de l'Hôtel-Dieu de Roberval, d'identifier les patients à risque et de concentrer la surveillance sur cette population, d'où une économie majeure de temps et d'énergie comparativement à la méthode classique de surveillance (totale et permanente).

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Approche informatisée du risque d'infection nosocomiale. Boivin P., DSC Roberval, 1987.

- L'indice infectieux pronostique, Boivin P., Union médicale du Canada, 1988.

1. **TITRE:** ETUDE SUR L'INCIDENCE DE LA GONORRHÉE, DE LA SYPHILIS, DE L'INFECTION À CHLAMYDIA ET DE L'HERPÈS SUR LE TERRITOIRE DU DSC DU CH RÉGIONAL DE LA BEAUCE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du Centre Hospitalier Régional de la Beauce **Téléphone:** 774-9806

Adresse: 253, Rue de l'Hôpital
Beauceville-Ouest, Québec
G0M 1A0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michel Alary

4. **COLLABORATEURS:** Céline Poulin
Jean Joly, Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 735$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1986

Date de la fin (mois et année): Février 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**
Les M.T.S. sont à un niveau épidémique un peu partout dans le monde, mais peu d'études valables ont évalué l'incidence de ces maladies dans des régions spécifiques. Selon les données officielles, l'incidence par 100 000 personnes-année de la gonorrhée serait de 160,6 pour le Canada, 105,7 pour le Québec et 36,6 pour le territoire du DSC du Centre Hospitalier Régional de la Beauce. Pour la syphilis, les chiffres correspondants seraient de 3,0, 3,7 et 3,0. La plupart des experts s'entendent pour dire que l'incidence réelle de ces maladies serait de 2 à 5 fois plus élevée et que l'infection à chlamydia, pour laquelle aucune donnée officielle n'est disponible, serait environ 3 fois plus fréquente que la gonorrhée. Certaines études américaines suggèrent que l'incidence de l'herpès génital se situe entre 80 et 180 par 100 000 personnes-année. Il semble donc que le système de surveillance actuellement en place dans les DSC du Québec soit peu efficace pour décrire l'ampleur du problème des M.T.S. De plus, les stratégies de lutte contre ces maladies sont peu développées au Québec et on connait mal quelles sont les meilleures interventions possibles.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**
L'objectif général est de décrire l'incidence des quatre M.T.S. visées par l'étude sur le territoire du département de santé communautaire du Centre Hospitalier Régional de la Beauce du 17 mars au 19 septembre 1986.
Les objectifs spécifiques sont de décrire l'incidence des quatre M.T.S. visées en milieu semi-urbain, en milieu rural et selon certaines variables de personne, de temps et de lieu sur le territoire du DSC du CHRB; ainsi que d'étudier l'utilité de l'implantation d'un service de recherche des contacts sexuels des cas de M.T.S. sur notre territoire, en termes d'utilisation de ce service et de son efficacité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**
Il s'agit d'un échantillonnage stratifié à 2 degrés. Les différentes municipalités du territoire ont été regroupées en agglomérations selon la distribution géographique des médecins. Par la suite, ces agglomérations ont été divisées en 2 strates, soit le milieu semi-urbain et le milieu rural. Les omnipraticiens oeuvrant dans chacune des agglomérations ont été considérés comme représentant des groupes d'individus. Un échantillonnage aléatoire de 53 médecins omnipraticiens sur 234 en milieu urbain et de 25 sur 70 en milieu rural a été pratiqué. Les médecins omnipraticiens ainsi sélectionnés ont accepté de rapporter pour une période de 6 mois tous les cas diagnostiqués des quatre M.T.S. à l'étude. Par ailleurs, les gynécologues, urologues et dermatologues du territoire ont tous accepté de rapporter les cas rencontrés. Par la suite, tous les cas déclarés sont, avec l'autorisation des médecins, rencontrés par l'infirmière du projet pour leur transmettre de l'information sur leur maladie et procéder à la recherche des contacts. Ceux d'entre eux qui s'avèrent être porteurs de la maladie seront inclus aux numérateurs des taux d'incidence selon certaines conditions bien précises. Les données nécessaires à l'évaluation de ce service seront recueillies.

10. RÉSUMÉ:

Bien que peu d'études aient estimé spécifiquement l'incidence des maladies transmises sexuellement (M.T.S.) dans des régions rurales, on assume généralement que leur fréquence est plus faible que dans les grandes villes. Nous avons étudié l'incidence de quatre M.T.S. dans une communauté rurale de 150 000 personnes située dans le sud de la province de Québec. Cette incidence a été évaluée à 583,6 par 100 000 personnes-année lorsque l'on considère les patients atteints d'au moins une maladies à l'étude. Pour l'infection à chlamydia, la gonorrhée et l'herpès, ces taux ont été estimés respectivement à 469,7, 149,4 et 35,8. Plus de 11% des cas étaient porteurs d'au moins deux des maladies étudiées au moment du diagnostic. Cete étude montre que les M.T.S. constituent aussi un problème majeur de santé publique dans les communautés rurales.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Taux d'incidence par 100 000 personnes-année dans la population générale de 583,6 pour la présence d'au moins une des quatre M.T.S. étudiées, de 469,7 pour le chlamydia, de 149,4 pour la gonorrhée et de 35,8 pour l'herpès génital. Ces taux d'incidence sont multipliés par trois chez le groupe des 15-35 ans. Les patients asymptomatiques mais infectés se retrouvent surtout chez les contacts sexuels des cas diagnostiqués par les médecins qui, eux, sont le plus souvent symptomatiques. La recherche des contacts est particulièrement utile pour identifier les contacts sexuels masculins infectés des femmes diagnostiquées par leur médecin. Un service spécialisé en recherche des contacts sexuels s'est avéré beaucoup plus efficace pour remplir cette tâche que les médecins en cabinet privé.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cette étude démontrant que les M.T.S. sont aussi un problème majeur de santé publique en milieu rural, les C.L.S.C. situés sur le territoire du D.S.C. du C.H.R.B. ont décidé d'implanter des services en M.T.S., surtout en ce qui concerne la relance des contacts sexuels. De plus, un projet de recherche visant à évaluer l'impact de l'intervention individualisée auprès des patients atteints de M.T.S. sur leurs comportements sexuels a été préparé.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Etude sur l'incidence de quatre maladies transmises sexuellement sur le territoire du D.S.C. du Centre Hospitalier Régional de Beauce. Michel Alary, Céline Poulin, 1987.

Présentation des résultats de cette recherche au congrès de l'ACFAS à Ottawa en mai 1987, au congrès de l'ICAAC à New-York en octobre 1987 et au congrès de CACMID à Ottawa en novembre 1987.

Deux articles scientifiques ont été soumis pour publication:

- Incidence of four sexually transmitted diseases in a rural community: A prospective study (soumis au Journal of Infectious Diseases).
- Sexually transmitted diseases: Comparison of contact tracing performed by physicians or by a specialized service (soumis au Journal of the American Medical Association).

1. TITRE: INFECTION CERVICALE À CHLAMYDIA TRACHOMATIS CHEZ LES FEMMES DU TERRITOIRE DU C.L.S.C. ST-LOUIS DU PARC PARTICIPANT À UN DÉPISTAGE PÉRIODIQUE POUR LE CANCER DU COL UTÉRIN.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C.-CH général de Montréal et le C.L.S.C. St-Louis du Parc. Téléphone: 932-3055
Adresse: 980, rue Guy (suite 300A)
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Richard Massé

4. COLLABORATEURS: Hélène Laperrière, Hélène Rousseau, Johanne Lefebvre.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 14 345$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Août 1986

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Parmi les maladies transmises sexuellement, les infections génitales à Chlamydia trachomatis (CT) prennent une place de plus en plus importante, tant par leur fréquence que par leur difficulté diagnostique. Très peu de données sont disponibles sur la situation canadienne. Aux Etats-Unis, on estime que près de 5% de la population féminine serait porteuse de CT et que jusqu'à 70% des femmes infectées seraient asymptomatiques. Une véritable épidémie de complications secondaires à ces infections commence à être reconnue. Chez la femme, il s'agit surtout des maladies inflammatoires pelviennes qui peuvent entrainer la stérilité ou des grossesses ectopiques. Chez les enfants, nés d'une mère porteuse de CT, on retrouve souvent des conjonctivites à inclusion et des pneumonies dans la période post-natale. Ces femmes constituent de plus un réservoir pour la transmission de CT. Une action de dépistage et de contrôle pourrait s'avérer nécessaire mais trop peu de données sont disponibles actuellement à ce sujet.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Notre premier objectif est de déterminer la prévalence de CT au niveau du col utérin chez les femmes participant à un dépistage périodique du cancer du col sur le territoire du C.L.S.C. St-Louis du Parc pendant une période d'un an. Nous préciserons dans cette clientèle des groupes à risque chez qui un dépistage sélectif s'avèrerait important. Les principaux indicateurs considérés seront: l'âge, l'état civil, la scolarité, les antécédents et les habitudes sexuelles, la méthode contraceptive utilisée et la présence ou non de signes et symptômes.
Le deuxième objectif est de mesurer la validité de deux méthodes rapides de diagnostic, l'une utilisant des anticorps fluorescents, l'autre étant la technique ELISA avec comme technique de référence la culture en milieu cellulaire.

9. MÉTHODOLOGIE:

Toutes les femmes se présentant pour un Pap Test se sont vu offrir la possibilité de recherche diagnostique pour la CT. Elles remplissaient un questionnaire détaillé portant sur les indicateurs de risque connus pour cette infection, de même que sur des paramètres socio-démographiques; celui-ci était complété par le médecin traitant lors de la visite, puis des prélèvements additionnels étaient effectués pour les 3 tests diagnostiques mentionnés plus haut. Ces tests étaient recontrôlés lors d'une visite subséquente chez les femmes dont un des premiers tests avait été positif. Ces dernières étaient traitées, de même que leur(s) partenaire(s), et revues par la suite. Une analyse par régression logistique permet de mesurer les indicateurs de risque reliés à la prévalence. L'analyse de la sensibilité, de la spécificité et des valeurs prédictives permet l'évaluation des tests diagnostiques.

10. RÉSUMÉ:

La recherche a été effectuée de mai 1985 à juillet 1986, le premier mois ayant servi de phase pilote au cours de laquelle les méthodes de prélèvement ont été standardisées et le questionnaire validé. Au total 773 femmes ont été vues pendant cette période dont 717 ont pu être incluses pour analyse; 99% des femmes chez qui le dépistage a été offert ont accepté de participer à l'étude. Quatre médecins du C.L.S.C. ont participé à la collecte des données et le L.S.P.Q. a effectué l'analyse de tous les tests diagnostiques pour CT. Les résultats ont été informatisés et analysés au D.S.C.-H.G.M.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Au total, 51 femmes ont eu au moins une culture positive lors du dépistage initial ou de la visite pré-traitement (prévalence: 7,1%). Les indicateurs de risque sont: l'âge (25 ans et moins), un examen cervical anormal (présence de rougeur, de sang ou de pus) et des antécédents de M.T.S. et/ou de vaginite.
Utilisant les résultats des deux cultures comme valeur de référence, nous avons évalué la validité des tests rapides diagnostiqués lors de la visite initiale.

	Sensibilité (%)	Spécificité (%)	VP + (%)	VP - (%)
Chlamydiazyme	78,4	96,8	56,9	98,8
Microtrak	81,1	97,9	68,2	99,0

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Nous avons pu montrer qu'une femme sur huit ayant 25 ans et moins était porteuse de CT dans cette population asymptomatique. Chez plus de 15% des femmes positives nous n'avons pu mettre en évidence aucun indicateur de risque. Une étude longitudinale (incidence et récurrence) de cette population nous permettrait de mieux sélectionner les femmes à risque.

L'évaluation des tests nous a démontré la validité des méthodes rapides dont la sensibilité est équivalente à celle de la culture au prélèvement initial. Leur spécificité et leur valeur prédictive varient cependant assez pour qu'on doive en tenir compte dans un contexte de dépistage.

13. PUBLICATIONS:

Les résultats portant sur l'évaluation de la validité des tests seront publiés en avril 1988 dans le "Journal of Clinical Microbiology", le titre sera "Comparison of Three Techniques for Detection of Chlamydia trachomatis in Endocervical Specimens from Asymptomatic Women", Johanne Lefebvre, Hélène Laperrière, Hélène Rousseau, Richard Massé.

Les résultats préliminaires portant sur la prévalence et les indicateurs de risque ont été présentés à Paris au 2e Congrès mondial des M.T.S. en juin 1987, et les résultats complets, au département d'épidémiologie de l'Université McGill en mai 1987. Un article pour publication est en préparation.

1. **TITRE:** POPOTE OU PAS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de Forestville **Téléphone:** 587-2212

Adresse: C.P. 790
Forestville (Québec)
G0T 1E0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Micheline Anctil
Elaine Simard

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS Côte-Nord

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 17 190,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Etant donné le nombre grandissant de demandes d'aide à tous les niveaux chez les personnes âgées du secteur de Ste-Thérèse de Colombier à Sault-au-Mouton, le CLSC de Forestville s'interroge sur le problème suivant: est-ce que les personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules (veufs, veuves, célibataires) ou en couple sont suffisamment autonomes (capacité fonctionnelle: préparation des repas, faire l'épicerie, etc.) pour permettre de subvenir adéquatement à leur besoin alimentaire?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître auprès de la population visée plus haut, ceux n'ayant pas l'autonomie suffisante pour subvenir adéquatement à leur besoin alimentaire.

- S'il y a un problème à identifier à ce niveau, l'objectif visé sera de proposer des stratégies d'actions en tenant compte des ressources communautaires et ce, afin de pouvoir remédier à ces problèmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Entrevues semi-dirigées individuelles auprès de toutes les personnes âgées concernées.

10. RÉSUMÉ:

Ce projet de recherche faisait suite à la nécessité de vérifier le besoin d'un service de popote roulante pour les personnes âgées du secteur couvert par le C.L.S.C. de Forestville ne bénéficiant pas du service de maintien à domicile, ne pensionnant pas dans leurs familles et ne jouissant d'aucune autre forme d'aide extérieure.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les conclusions et recommandations de cette recherche sont à l'effet d'axer nos interventions davantage vers la prévention de la détérioration des capacités fonctionnelles des personnes âgées afin de protéger et de maintenir l'autonomie des personnes vivant à domicile.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le C.L.S.C. a, suite à ces conclusions, eu une réponse claire et ça justification quant au besoin de mise sur pied d'une telle ressource. Cette recherche a donc eu une grande importance pour l'orientation de nos services.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Enquête sur l'autonomie alimentaire des personnes âgées du secteur de Forestville. Josette Hurtubise, 1986.

1. **TITRE:** PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRÈS DES ADOLESCENTS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. De Roberval **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, rue Lizotte
Roberval, Québec
G9H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Boudreault

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 800$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1984

Date de la fin (mois et année): Février 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les adolescents du territoire se nourrissent mal le midi (du moins ceux qui mangent ailleurs que chez eux). La popularité des aliments-camelotes vite préparés et vite ingurgités constitue le plus grave problème.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Développer des menus-santé (c'est-à-dire nutritifs et complets) qui, par leur nature (rapidité, goût, commodité), pourraient remplacer les mets populaires chez les adolescents (frites, "hot dogs", "hamburgers", ...)
- Utiliser une approche marketing semblable à celle des multinationales de l'alimentation-minute (ex. Mac Donald's).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Campagne de promotion planifiée en vue de l'adoption graduelle des menus-santé par les adolescents qui dînent à la Polyvalente (macarons, publicité, concours, primes, etc.).

10. RÉSUMÉ:

Projet expérimental de marketing de menus-santé destiné à la clientèle adolescente. Echelonné sur une période de quinze mois, il s'adressait aux étudiants des polyvalentes de Roberval et de Normandin et visait à intégrer dans le menu régulier de la cafétéria des aliments-santé en utilisant une approche promotionnelle novatrice basée sur le marketing.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

A Roberval.

- Taux moyen de pénétration du marché pour un des mets santé: 51%.
- Taux de pénétration de la "pitapizz" par rapport aux "hot-dog" 55% et par rapport aux pogos: 47%.
- Taux moyen de pénétration du marché pour le croque-bonhomme: 22%.

A Normandin.

- Taux moyen de pénétration du marché de la "pitapizz": 7,3%
- Taux moyen de pénétration du croque-bonhomme: 28,5%

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Diffusion du rapport et discussion des résultats avec les CLSC, directions des polyvalentes et de la Commission Scolaire Régionale.
- Production et diffusion d'un protocole d'évaluation des services alimentaires scolaires à l'usage des infirmières en santé scolaire des CLSC.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Projet expérimental de menus-santé, Claude Boudreault, 1986.

1. **TITRE:** ETUDE DESCRIPTIVE DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES FEMMES INUIT DE LA BAIE D'UNGAVA

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Projet Nord (DSC- CHUL) **Téléphone:659-4900**

Adresse: 2985, William Stuart
Ste-Foy, Québec
G1W 1V4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Françoise Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Nicole April
Laurence Meyer

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 11 220,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1984

Date de la fin (mois et année): Mars 1985

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Notre connaissance des facteurs de risque reliés à la grossesse et à l'acchouchement chez les femmes inuit du Québec arctique est très fragmentaire. Or, la grossesse dans la population inuit présente un risque élevé pour la mère et l'enfant. Il y a lieu de croire que ces facteurs de risque sont associés de façon significative à la mortalité infantile, très élevée chez les Inuit du Québec arctique. Les données de cette étude serviront à la planification de programmes de santé périnatale et à la formation des travailleurs de la santé dans cette région.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Décrire les caractéristiques et les événements de la grossesse et de l'accouchement dans la population inuit du Québec arctique.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Échantillon: Toutes les femmes inuit de la Baie d'Ungava qui ont accouché d'un foetus vivant ou mort et pesant plus de 500 g entre le 1/1/79 et 31/12/82.

Attributs de la population à l'étude, complications de la grossesse étudiée, caractéristiques du travail et l'accouchement, nature et fréquence de l'utilisation des services de santé, issues de la grossesse que nous sommes intéressés de connaître.

Feuille de collecte précodée.

10. RÉSUMÉ:

L'étude porte sur les problèmes reliés à l'accouchement au cours de la période 1979-1982 en Ungava. Une cohorte de 282 naissances fut étudiées sous différents rapports: parité et âge de la mère, poids de naissance, mortalité périnatale, complications de la grossesse et de l'accouchement.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Le taux de mortalité périnatale est demeuré pratiquement inchangé depuis 1975. La rotation importante du personnel sanitaire semble être une des raisons qui explique le taux élevé d'interventions durant la grossesse et lors de l'accouchement. La prévention des problèmes obstétricaux dépend de l'intégration du système sanitaire dans la communauté. L'étude conclut que le suivi pré-natal devrait être principalement pris en charge par des sages-femmes.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Présentation du rapport final au 7e Congrès International de Santé Circumpolaire à UMEA (Suède) en juin 87.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Having a Baby in Northern Quebec: Lessons for the Future.
  Françoise Bouchard, Projet Nord, CHUL, 1986.

1. TITRE: ÉVALUATION D'UNE LIGNE MÉDICALE:
INFO-GROSSESSE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Département d'épidémiologie et de biostatistique Téléphone: 398-6266
Université McGill et D.S.C. - Hôpital Général de Montréal

Adresse: 1020, avenue Pine ouest
Montréal, Québec
H3A 1A2

3. RESPONSABLE DU PROJET: A. Lippman

4. COLLABORATEURS: F.C. Fraser, G. Beaulne

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 34 908$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Novembre 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

On a peu fait d'évaluations rigoureuses de services d'informations téléphoniques relatifs aux risques de la reproduction. Info-Grossesse est un nouveau service destiné à répondre aux questions des femmes sur la grossesse et la reproduction, instauré conjointement par le département d'épidémiologie de l'université McGill, le service de génétique médicale du Children's Hospital de Montréal et celui du D.S.C. de l'Hôpital Général de Montréal.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Avant d'entreprendre un essai clinique nous procédons à une étude de faisabilité visant les 4 objectifs suivants:
- déterminer le besoin et l'usage du service Info-Grossesse;
- voir s'il serait conforme à l'éthique de diriger au hasard les femmes enceintes vers l'orientation téléphonique ou les conseils en tête à tête à propos de risques de reproduction;
- déterminer la proportion des demandeuses disposées à s'identifier de façon à permettre un suivi post-natal;
- comparer les stratégies postales et téléphoniques pour obtenir une évaluation du programme de la part des femmes qui appellent Info-Grossesse.

9. MÉTHODOLOGIE:

Des questionnaires ont été élaborés et distribués, le mois précédant l'ouverture d'Info-Grossesse aux femmes enceintes qui suivaient un cours prénatal dans un CLSC rattaché au D.S.C.-H.G.M ou à un hôpital universitaire de McGill et aux obstétriciens associés à un hôpital universitaire de McGill dans le territoire du DSC. Les deux questionnaires portaient sur plusieurs éléments relatifs à d'éventuels risques de reproduction; Pour l'objectif 2, les dispositions et les décisions de traitement fondées sur les renseignements obtenus au cours de l'appel initial des femmes à Info-Grossesse ont été comparées à ceux que livraient les séances d'orientation sur les risques au service de génétique médicale; Pour l'objectif 3 nous avons examiné les donnés de sélection à des fins d'acheminement vers les spécialistes compétents pour savoir dans quelle proportion les femmes acceptaient de s'identifier et en quoi celles qui demandaient l'anonymat différaient des premières. Nous avons effectué un essai aléatoire pour atteindre le 4e objectif.

10. **RÉSUMÉ:**

Les objectifs généraux de l'enquête de faisabilité étaient d'évaluer le besoin et l'usage d'un nouveau service téléphonique d'information sur les risques de reproduction avant son ouverture et d'obtenir et d'analyser les données sur la qualité et la fréquence des services offerts par ce programme dans ses 3 premiers mois et avant le début de l'évaluation principale. D'après des enquêtes réalisées auprès de femmes inscrites à des cours prénataux et d'obstétriciens, les communications sur les risques courus pendant la grossesse étaient inadéquates et des programmes tel Info-Grossesse s'imposaient. La comparaison des décisions de traitement prouve que diriger au hasard les femmes vers les diverses stratégies d'orientation serait acceptable. Le taux de réponses aux demandes de données d'identification était élevé (près de 90%), ce qui laisse croire que le suivi de l'enquête principale sera assez complet et sans distorsion. Enfin, le taux de réponse obtenu dans l'essai aléatoire des stratégies téléphoniques et postales à des fins de suivi nous pousse à adopter celles par la poste pour l'enquête principale.

11. **PRINCIPAUX RÉSULTATS:**

- Quatre-vingt-dix femmes enceintes ont rempli un questionnaire dans le cadre de cours prénataux. Leurs réponses aux questions sur la nocivité ou l'innocuité de certaines expositions subies pendant la grossesse révèlent une grande diversité de convictions, peu de régularité dans la fréquence à laquelle elles parlent de ces expositions avec leur obstétricien ainsi que la sous-estimation et la surestimation des risques de plusieurs expositions courantes. D'après les questionnaires renvoyés par les obstétriciens admissibles, beaucoup d'expositions que les femmes jugent nocives ne sont pas régulièrement discutées avec les clientes et certaines de celles que les médecins estiment à éviter ne le sont pas toujours.

- Info-Grossesse a reçu 157 appels pendant ses trois premiers mois de la part de femmes enceintes (ou désireuses de le devenir). Trente-deux ont été acheminées vers un service d'orientation. Nous avons comparé les sommaires de toutes les séances d'orientation à des sommaires de sélection. Nous avons jugé dans un seul cas les données de sélection insuffisantes (l'information accessoire manquait). Néanmoins, cette absence n'aboutissait à aucune différence dans le traitement recommandé au moment de la sélection pour l'acheminement ou après l'orientation.

- Quatre-vingt-huit pour cent des 150 femmes pour lesquelles un suivi serait approprié ont fourni assez de données d'identification pour qu'on puisse les contacter par la suite.

- Le taux de réponse global à notre suivi était de 89%. La stratégie téléphonique et la stratégie postale ne révélaient aucune différence sensible entre elles.

12. **IMPLICATIONS ET SUIVI:**

Les données recueillies ont permis de réaliser nos quatre objectifs; elles donnent à entendre que ce programme commence à être accepté comme ressource médicale dans la collectivité (27% des demandeuses ont entendu parler d'Info-Grossesse par leur médecin); que les appelantes sont assez nombreuses pour justifier l'étude de différents modes d'orientation; que les essais d'entamer un registre des expositions sont réalistes et que la qualité des soins sera sans doute la même pour les groupes conseillés par téléphone ou en tête à tête. Info-Grossesse n'a pas cessé de travailler depuis l'étude de faisabilité et se montre, au bas mot, d'une utilité croissante dans la collectivité.

13. **PUBLICATIONS:**

RAPPORT

- Info-Grossesse. Abby Lippman. D.S.C. Hôpital Général de Montréal et Département d'épidémiologie de l'Université McGill. 1988.

1. **TITRE:** GROSSESSE-NUTRITION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke **Téléphone** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Renée Cyr

4. **COLLABORATEURS:** Le personnel des CLSC de la région 05

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 15 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans la région 05, le nombre de bébés de poids insuffisant (moins de 2 500 gr) demeure constant depuis plusieurs années. Il atteint une proportion de 6% à 7% de l'ensemble des naissances et dans certaines localités, le taux s'élève à 10% ou 11%. Le problème est capital parce que chez ces bébés trops petits, il y a beaucoup plus de déficiences physiques et mentales, plus de séquelles neurologiques et plus de décès que chez les autres enfants. De plus, ces bébés exigent des soins particuliers à un coût très élevé: 14 000 $, jusqu'à leur sortie de l'hôpital et s'ils restent handicapés, 750 000 $, pour s'occuper d'un seul enfant toute une vie durant. Cela entraine forcément un lourd tribut pour la société, non seulement sur le plan monétaire, mais aussi sur le plan humain. Le problème mérite donc qu'on s'y attarde.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Notre objectif est de diminuer la proportion de bébés qui naissent avec un poids inférieur à 2 500 gr à 4% d'ici 5 ans. Il est démontré que les femmes enceintes en milieux défavorisés constituent une clientèle parmi les plus à risque de donner naisssance à un bébé de poids insuffisant. Nous avons donc choisi de nous adresser à elles tout particulièrement, d'autant plus que c'est une clientèle non rejointe par l'approche traditionnelle de préparation et d'enseignement prénatal. Le type d'intervention que nous proposons est déjà implanté ailleurs dans la province et donne des résultats forts significatifs, quoique dans des circonstances particulières et non généralisables.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dans plusieurs cas l'insuffisance de poids à la naissance peut être prévenue. L'alimentation de la mère, entre autres, influence grandement le poids du bébé à sa naissance et de plus, c'est un facteur sur lequel il est possible d'agir de façon très efficace. A cet effet, les travaux du Dispensaire diététique de Montréal sont très concluants. Ils ont clairement montré qu'en améliorant l'alimentation des femmes enceintes de milieu défavorisés, on réussissait à diminuer la fréquence de bébés de petit poids qui naissent.
Dans notre région, l'intervention consistera à visiter régulièrement les femmes enceintes de milieux défavorisés, à la fois pour leur donner de l'information et pour leur distribuer des aliments choisis en fonction de leur valeur nutritive (lait, oeufs, oranges). Les visites débuteront vers la 16e semaine de grossesse et se dérouleront à toutes les 2 semaines jusqu'à la fin de la grossesse. Le suivi sera effectué par les intervenants des CLSC de la région. Des formulaires d'entrevue et de suivi ont été élaborés pour permettre de recueillir les données sur la clientèle et pour pouvoir évaluer l'impact du projet.

10. RÉSUMÉ:

Le programme a débuté en janvier 1986. Actuellement, il est implanté dans 7 CLSC sur 8. Dans tous les établissements, le programme implique la participation de personnel infirmier et dans certains, la collaboration de travailleurs sociaux, d'organisateurs communautaires, de diététistes et de médecins. Généralement, c'est la femme enceinte elle-même qui fait appel au CLSC pour s'inscrire au programme. Une fois inscrite, elle commence à recevoir des aliments et la visite d'un intervenant , une fois toutes les deux semaines. La plupart du temps, les visites ont lieu au domicile de la femme enceinte. L'équivalent d'un litre de lait, d'un oeuf et d'un jus d'orange par jour est offert à la femme enceinte tout au long de sa grossesse. Les oeufs et le lait sont livrés à domicile par les laitiers de la région. Huit compagnies laitières participent à cette distribution et couvrent ainsi l'ensemble du territoire. Le jus d'orange, est distribué par les intervenants qui se le procurent chez les épiciers de leur choix. A interval régulier, les laitiers et les épiciers participants nous font parvenir leurs factures pour être remboursés. Tout au long du suivi auprès des femmes enceintes, les intervenants remplissent le questionnaire d'évaluation, lequel est complété après la naissance du bébé et retourné au DSC.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Depuis le 1er janvier 1986 jusqu'au 30 avril 1987, 120 femmes enceintes ont bénéficié du programme. Le nombre de nouvelles inscriptions par mois augmente sans cesse et se rapproche de l'objectif qui avait été fixé, c'est-à-dire 12 chaque mois. Du nombre total de femmes enceintes inscrites, 58 ont donné naissance à leur bébé avant le 30 avril 1987. Elles sont âgées entre 15 et 39 ans (âge moyen: 24,5 ans) et elles ont, pour la plupart, entrepris ou complété des études de niveau secondaire. La durée du suivi auprès d'elles atteint en moyenne 4,5 mois et leur gain de poids durant la grossesse s'élève à 12,8 kilos (28,2 livres), ce qui constitue une excellente moyenne. Les bébés avaient un poids moyen de 3,302 grammes (7 lbs 4oz) à la naissance. Trois d'entre eux sont nés prématurément, mais deux seulement avaient un poids inférieur à 2,500 g à la naissance. La proportion de bébés de petit poids est ainsi de 3.5%. Il est évident que le nombre de bébés est encore insuffisant pour nous permettre de tirer des conclusions. Il n'en demeure pas moins que les résultats sont fort positifs et encourageants.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le programme Grossesse Nutrition s'est avéré une réussite, à la fois sur le plan technique et en termes de résultats obtenus. Des démarches conjointes sont entreprises pour trouver l'argent nécessaire à l'achat des aliments à distribuer aux femmes enceintes et ainsi, permettre la continuité du programme.

Les CLSC, pour leur part, continueront d'assurer le suivi auprès de la clientèle de milieu défavorisé, auparavant si inaccessible.

Les résultats ont été communiqués au Congrès de la Corporation professionnelle des diététistes du Québec (CPDQ) tenu à Hull les 22 et 23 mai 1987. Il est également prévu de diffuser les résultats dans le journal "DSC Information", ainsi que dans "Diététique en action", journal de la CPDQ.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- "Projet grossesse nutrition: bilan de l'année 1986"; DSC-CHUS; Renée Cyr; 1987.

1. **TITRE:** PROGRAMME DE PROMOTION DE LA SANTÉ AUDITIVE CHEZ LES ENFANTS À NAÎTRE, LES NOUVEAU-NÉS ET LES NOURRISSONS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. - Centre Hospitalier de l'Université de Sherbrooke **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e ave Nord
SHERBROOKE (Québec)
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Valois Boudreault, audiologiste

4. **COLLABORATEURS:** Claire Dénommée

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 850$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1984

Date de la fin (mois et année): Juin 1985

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La déficience auditive constitue, en terme numérique, le problème le plus important chez les nouveau-nés et le jeune enfant. En effet, la majorité des 10% d'enfants qui sont nés à "haut-risque de surdité" présentent des problèmes de développement et d'intégration auditive. De plus, un enfant sur 500 naît avec une perte auditive à ce point sévère qu'aucun développement auditif n'est possible sans programme de réadaptation.

Outre la prévalence de la déficience auditive, le problème majeur se révèle surtout être le manque de formation et d'information des parents et des intervenants qui conduit inévitablement à l'identification tardive de ceux et celles qui ont de tels handicaps. Un tel état de fait conduit à mettre en place des mécanismes de référence, de suivi et de réadaptation souvent très dispendieux et peu efficaces car intervenant après la période optimale de développement de l'enfant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Sensibiliser les parents et les intervenants impliqués, à l'importance de la stimulation auditive du jeune enfant et les rendre aptes à reconnaître l'apparition des troubles auditifs.
- Identifier les nouveau-nés ayant déjà une perte sévère à profonde à la naissance.
- Assurer un suivi des enfants à risque durant leur 18 premiers mois de vie.
- Contribuer à la validation des questionnaires portant sur le comportement auditif de l'enfant.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Relevé de la littérature scientifique au sujet des critères de "haut-risque" et de développement auditif.
- Préparation de cahier d'apprentissage et d'intervention pour les intervenants.
- Réalisation de dépliants ou autres outils d'intervention qui s'adressent aux parents.

10. RÉSUMÉ:

Le programme mis de l'avant concerne l'enfant à naître et le jeune enfant. Il s'adresse à tous ceux et celles qui oeuvrent auprès des parents et des jeunes enfants. Il vise les objectifs suivants:

- privilégier la santé auditive par la prévention primaire,
- stimuler le développement du potentiel du jeune enfant,
- favoriser le dépistage précoce des atteintes auditives.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Vingt et une activités, concrètes et accessibles, composent ce programme d'intervention réparti en trois temps, soit:

- la période prénatale,
- la période périnatale,
- la période postnatale.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

La mise en oeuvre du programme permet déjà une action plus systématique que par le passé en faveur de la santé auditive de notre population et, par le fait même, un retentissement favorable sur la qualité de vie.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Promotion de la santé auditive chez l'enfant à naître et le jeune enfant. Valois Boudreault, collaborateurs, CHUS, 1987.

1. TITRE: BON DE SANTÉ.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Foyer Harricana inc. Téléphone: 732-6521

Adresse: 632, 1ère Rue ouest
Amos, Québec
J9T 2N2

3. RESPONSABLE DU PROJET: Michèle Lavictoire, Suzanne Lebel, Manon Théolis.

4. COLLABORATEURS: Denise Lapointe, Foyer Harricana, Centre hospitalier, une bénévole.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 4 438,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

- Manque de prise en charge de leur autonomie (personnes âgées)
- Négativisme.
- Insécurité, peur, angoisse, stress.
- Culpabilité.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Leur faire prendre conscience de leur propre potentiel et pouvoir.
- Meilleure prise en charge de leur autonomie.
- Améliorer leur santé physique, psychologique, mentale.
- Faire prendre conscience de la notion de santé globale qui englobe tous les différents aspects de la personne.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Enseignement.
- Discussion.
- Exercice pratique
- Education alimentaire.

10. RÉSUMÉ:

"Bon de santé" est une démarche d'ouverture vers un plus grand bien-être tant physique que psychologique par l'exploration de moyens pratiques et naturels, mettant l'accent sur le potentiel positif propre à chaque individu.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Le projet a permis pour les personnes âgées concernées:

- de prendre conscience que la notion de santé englobe l'ensemble des aspects de la personne: physique, mental, émotionnel et spirituel;
- une meilleure prise en charge de leur santé, et une prise de conscience des ressources intérieures qu'elles possèdent;
- l'émergence d'un groupe de support et d'échanges concernant leur santé.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Des projets sont souhaités sur les points suivants:

- Maintien du programme dans la région d'Amos en se basant sur l'expérience des trois dernières années, les résultats observés, les données obtenues et le taux de satisfaction des participants.
- Diffusion du programme à l'échelle de la province.
- Élaboration d'une formation d'animateurs.
- Adaptation du contenu à d'autres couches de la population.
- Formation et suivi d'un groupe de personnes âgées une fois par mois.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Bon de santé. Michèle Lavictoire, Suzanne Lebel, Manon Théolis. Foyer Harricana Inc. Amos, 1988.

1. **TITRE:** ETUDE PILOTE DE DÉSINSTITUTIONNALISATION

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre d'accueil de Montarville **Téléphone:** 461-2650

Adresse: 265 Seigneuriale Ouest
St-Bruno (Québec)
J3V 2H4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Elsy Gagné

4. **COLLABORATEURS:** Monique Robitaille
Jacqueline Martinez

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 13 100$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 85

Date de la fin (mois et année): Avril 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Au Québec, on assiste graduellement à un mouvement de désinstitutionnalisation généralisée. Dans ce cas particulier, il nous intéresse d'étudier la problématique reliée aux personnes âgées. Ainsi, pour répondre aux nouvelles exigences du MSSS, les personnes âgées se voient confrontées à deux politiques très concrètes:

- favoriser la prévention de l'institutionnalisation et l'autonomie des personnes âgées par le maintien à domicile ou en milieu naturel;

- désinstitutionnaliser les personnes âgées ayant été hébergées dans un milieu institutionnel et n'ayant plus besoin de ce milieu.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette étude vise à dégager les différentes possibilités de désinstitutionnalisation d'un groupe de personnes âgées ayant la volonté et la capacité de retourner en milieu naturel. Ce milieu dit naturel peut avoir différentes nuances dépendamment du degré d'autonomie et de la capacité d'adaptation des personnes âgées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette étude sera plutôt à caractère qualitatif. Nous utiliserons une grille d'analyse pour examiner les dossiers et nous ferons l'analyse du contenu. Nous élaborerons des entrevues semi-structurées dirigées aux différentes personnes ressources.

Nous consulterons aussi des usagers retrouvés dans les H.L.M. Cette population sera étudiée par une méthode d'analyse quantitative. Nous allons choisir un échantillon aléatoire d'après la liste des personnes âgées habitant actuellement dans le H.L.M. Nous construirons un questionnaire, nous ferons parvenir ce questionnaire aux personnes âgées du H.L.M. Ces questionnaires seront pré-codés et ils contiendront une série de données qui nous permettra de détecter les besoins des usagers.

10. RÉSUMÉ:

Cette étude descriptive permet de rassembler des données concernant les personnes âgées du Centre d'accueil de Montarville et du H.L.M. de St-Bruno. Les données étaient obtenues, soit par l'analyse de dossiers du centre d'accueil ou par questionnaire (personnes dans les H.L.M.). L'analyse de données a permis de dégager un portrait type des personnes âgées considérées comme vulnérables; soit pour être désinstitutionnalisées (c'est le cas des bénéficiaires du centre) ou soit pour être en voie de dépendance institutionnelle (c'est le cas des personnes dans les H.L.M. présentement).

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les résultats de cette étude sont triples:

- On a identifié un certain nombre de bénéficiaires résidant dans le centre d'accueil pouvant éventuellement être désinstitutionnalisés.
- On a localisé un certain nombre de personnes résidant dans le H.L.M. de St-Bruno pouvant éventuellement requérir des services du centre d'accueil (centre de jour, hébergement).
- On a sensibilisé des intervenants/es aux problématiques de besoins spécifiques de ces groupes. Ceci devra permettre de mieux orienter la démarche des intervenants/es.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Étude pilote de désinstitutionnalisation. C.A. de Montarville, Elsy Gagné, 1986.

  Le rapport du projet est présentement disponible. On peut communiquer au Centre d'accueil de Montarville (514) 461-2650.

1. **TITRE:** ÉVALUATION DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME "MILIEU DE VIE COMMUNAUTAIRE THÉRAPEUTIQUE EN CAH ET CHSP"

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	D.S.C. de Montmagny	D.S.C. de Lévis	**Téléphone:** 248-6203
Adresse:	350, boul. Taché Ouest MONTMAGNY (Québec) G5V 3R8	143, rue Wolfe LÉVIS (Québec) G6V 3Z1	

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Simon Tremblay, conseiller en recherche

4. **COLLABORATEURS:** Daniel Synnett, cons. en programmation; Gérald Guimper, DSC Montmagny; André Lavoie, DSC Lévis; personnes-ressources du projet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 84

   Date de la fin (mois et année): Août 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le programme vise à permettre aux personnes âgées vivant en CAH ou CHSP d'atteindre un degré de fonctionnement optimal. Un tel programme ne peut se réaliser sans des changements importants au niveau des pratiques et des attitudes du personnel de même qu'au niveau du cadre physique et de la structure administrative de l'établissement.

Après un an d'expérimentation de ce programme dans les CAH et CHSP des territoires du DSC de Montmagny et de Lévis, il s'agit d'évaluer où en est l'implantation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Évaluer l'implantation du programme (processus):
  - pertinence des modalités d'implantation,
  - propositions de nouvelles modalités s'il y a lieu.
- Évaluer le programme:
  - pertinence des éléments du programme,
  - est-il complet?
- Évaluer les retombées du programme (impact).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Mise au point des outils de cueillette de données et des paramètres d'évaluation et validation auprès du milieu.
- Échantillonnage d'intervenants.
- Cueillette d'information sous forme de questionnaires et d'entrevues dirigées.
- Traitement et analyse des données.
- Rapport.

10. RÉSUMÉ:

Il s'agit de l'évaluation de l'expérimentation d'un programme d'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées vivant en institution. L'expérience visait à soutenir la constitution d'équipes de soins de même que l'élaboration de l'application des plans d'intervention. Par ailleurs, des mesures ont été mises de l'avant afin d'améliorer divers aspects de la vie en établissement. La formation et la sensibilisation du personnel ont constitué les pivots de cette démarche.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'étude a démontré l'impact d'un tel projet tant auprès du personnel, des résidents que de l'administration des établissements. On a pu également identifier de nombreux obstacles qui contrecarrent l'amélioration des divers milieux de vie. Par ailleurs, l'enquête a semblé montrer une transformation progressive des perceptions du personnel à l'endroit des personnes âgées.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'étude est parachevée depuis plus de deux ans. Le suivi aux recommandations a surtout été la responsabilité des établissements. Cependant, le programme des services spécialisés s'est, sur le territoire, développé dans la perspective de l'amélioration de la qualité de vie.

Le rapport a été distribué à plusieurs instances, en l'occurence aux établissements, aux D.S.C. ainsi qu'à plusieurs organismes du réseau de la santé et des services sociaux.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Implantation d'un milieu de vie communautaire thérapeutique en C.A.H. et C.H.L.D. sur le territoire des tables de concertation de Montmagny-l'Islet et Lévis: une évaluation. Simon Tremblay. D.S.C. Hôtel-Dieu de Lévis. D.S.C. Hôtel-Dieu de Montmagny, 1986.

1. TITRE: EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE STRATÉGIE D'IMPLANTATION DU CARNET DE L'UTILISATEUR DE MÉDICAMENTS.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC du C.H. Verdun Téléphone:765-7315

Adresse: 4000, boul. LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Raymond Massé

4. COLLABORATEURS: Sylvie Poirier

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 42 979$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Mai 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

Les personnes âgées sont généralement identifiées dans la littérature comme une population à fort risque de surconsommation de médicaments. De même alors que le vieillissement physiologique rend les personnes âgées plus sensibles à l'effet thérapeutique et toxique de plusieurs médicaments, plusieurs facteurs sociogéniques rendent erratique et imprévisible le comportement consommatoire des aînés. Enfin, l'impact iatrogénique des réactions adverses et des interactions médicamenteuses dans cette sous-population aggravent ce portrait.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Sensibilisés à l'urgence de mieux outiller les personnes âgées pour contrôler le risque associé à la consommation des médicaments, les conseillers en gérontologie des D.S.C. de la région 06A proposèrent d'expérimenter et d'évaluer un carnet de médicaments.

Objectifs de la recherche:

- évaluer une stratégie globale de distribution du carnet sur un territoire délimité,
- évaluer la fidélité des personnes âgées à remplir et à utiliser le carnet.

9. MÉTHODOLOGIE:

Six types de lieu d'implantation du carnet furent sollicités pour participer à la distribution du carnet. Il s'agit des cabinets de médecins omnipraticiens, des pharmaciens, des regroupements de personnes âgées (le carnet était distribué sans aide pour remplir le carnet), les lieux institutionnels, le service de maintien à domicile et les travailleurs sociaux (aide pour remplir le carnet).

Un échantillon de détenteurs de carnets, stratifié en fonction des lieux d'implantation fut sélectionné et visité (4 mois après la réception du carnet) par les enquêteurs afin de vérifier la fidélité de ces derniers à remplir et utiliser le carnet (temps 1). On retournera également vérifier les mêmes variables, un an après la réception du carnet (temps 2).

10. RÉSUMÉ:

Le DSC de Verdun procéda à un projet-pilote où il fit l'évaluation d'une stratégie d'implantation d'un carnet de médicaments en vue de prévenir la consommation irrationnelle de médicaments chez les personnes âgées. Les lieux sélectionnés pour en faire la distribution furent les médecins, les pharmaciens, les groupements de personnes âgées, les lieux institutionnels, le service de maintien à domicile et les travailleurs sociaux. Une évaluation de la fidélité à remplir et à utiliser le carnet fut réalisée 4 mois et un an après sa distribution. Ce projet de recherche conduisit à une recommandation de distribution limitée du carnet (lieux offrant l'aide pour le remplir) ainsi qu'à la conception d'un nouvel outil "Notre dossier personnel de médicaments".

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

1 270 carnets furent distribués durant le projet-pilote (décembre à mars). Le taux de fidélité à remplir le carnet fut alors défini comme le ratio entre le nombre d'informations indiquées au moment de l'enquête et le nombre d'informations possédées par le répondant.

Pour l'ensemble des répondants (temps 1), nous avons obtenu une fidélité moyenne de 29% à remplir le carnet et de 26% à l'utiliser. Ces valeurs s'avéraient significativement plus élevées chez les personnes âgées ayant reçu de l'aide pour le remplir lors de sa distribution.

Le temps 2 de l'enquête présente des résultats similaires, alors que les fidélités à mettre à jour le carnet et le corriger sont respectivement de 33% à 53%. Pour sa part, la fidélité à l'utiliser était de 31%.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Suite à l'expérimentation sur le carnet de médicaments, ont découlé les recommandations suivantes:

- Peu importe les lieux privilégiés quant à la distribution du carnet, tous les intervenants pouvant être mis en contact avec le carnet doivent être informés sur celui-ci.

- L'implantation du carnet devrait se faire en 3 étapes:
  - les lieux offrant l'aide pour le remplir (HJ, CJ, MAD, etc),
  - les regroupements de personnes âgées avec la collaboration "d'agents multiplicateurs",
  - les professionnels à l'acte: médecins, pharmaciens.

Le contenu du carnet a été modifié en fonction des résultats de l'enquête et des commentaires. Le nouveau document, disponible au DSC Verdun (1,50$) est intitulé "Votre dossier personnel de médicaments".

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Expérimentation et évaluation du carnet de l'utilisateur de médicaments. Raymond Massé, Sylvie Poirier, D.S.C. de Verdun, 1987.

1. **TITRE:** IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN RÉSEAU D'ENTRAIDE DANS L'HABITATION À LOYER MODIQUE CÔTE-DES-NEIGES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Ste-Justine **Téléphone:**345-4739

Adresse: 3175, Côte Ste-Catherine
Montréal, Québec
H3T 1C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Mona Baumgarten

4. **COLLABORATEURS:** Daniel Thomas, Claire Infante-Rivard (DSC Ste-Justine)
Louise Poulin de Courval (CLSC Côte-des-Neiges)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 60 767$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1985

Date de la fin (mois et année): Mai 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Quoique l'incidence des désordres psychiatriques graves n'augmente pas avec l'âge, l'incidence des symptômes de dépression atteint son maximum après l'âge de 65 ans. La dépression est le désordre psychologique le plus fréquent dans ce groupe d'âge et elle entraine une consommation importante de services communautaires et institutionnels. Un des facteurs soupçonnés d'avoir un impact sur l'incidence et la sévérité de la dépression est le support social. Notre intervention se situe dans un cadre théorique selon lequel le support social peut modérer ou amortir l'effet des événements stressants sur la dépression.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de ce projet était d'implanter et d'évaluer un réseau d'entraide dans l'habitation à loyer modique (HLM) Côte-des-Neiges. L'objectif de l'intervention était d'obtenir la participation régulière des résidents âgés à des échanges de services individuels ou à l'organisation d'activités de groupe. Cette participation devrait avoir pour effet d'augmenter le nombre moyen de liens sociaux avec d'autres résidents de l'immeuble, d'accroître la satisfaction ressentie à l'égard du support social et de réduire la fréquence des symptômes de dépression.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'intervention a été réalisée par un travailleur communautaire, qui a travaillé à temps plein durant toute la période de l'intervention afin de solliciter la participation des résidents au réseau d'entraide et d'assurer la bonne marche des activités.

10. RÉSUMÉ:

A partir des préoccupations d'un organisme qui offrait des services d'aide à domicile à des résidents âgés d'une HLM, nous avons implanté et évalué un réseau d'entraide dans cette HLM. L'objectif de l'intervention était d'obtenir la participation régulière des résidents âgés à des échanges de services individuels ou à l'organisation d'activités de groupe. Cette participation devait avoir pour effet d'augmenter le nombre moyen de liens sociaux avec d'autres résidents de l'immeuble, d'accroître la satisfaction ressentie à l'égard du support social et de réduire la fréquence des symptômes de dépression.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'information sur le fonctionnement du réseau d'entraide était disponible pour une période de 11 mois. Pendant cette période, 20 des 85 résidents de l'HLM ont participé au moins une fois à l'entraide individuelle et un total de 230 services ont été échangés. Cinquante personnes ont participé au moins une fois à l'entraide de groupe. Environ 25% des résidents ont été actifs au réseau d'entraide au moins une fois par mois au moins six mois. Le suivi de l'intervention a été transféré au CLSC Côte-des-Neiges et à Entraide Côte-des-Neiges, un organisme bénévole, à la fin de la période d'évaluation.

Parmi les résidents qui ont eu une participation élevée dans le réseau d'entraide, le nombre moyen de liens importants avec d'autres résidents a augmenté, alors que les non-participants avaient une diminution de ce nombre. Cependant, lorsque nous avons comparé les résidents de l'immeuble où l'intervention s'est déroulée (groupe expérimental) avec ceux du groupe contrôle, un effet sur le nombre de liens n'a pas été observé. Pour la satisfaction du support social, les deux groupes d'études ont connu une diminution, mais cette diminution était plus grande dans le groupe expérimental. Finalement, le groupe expérimental a eu une augmentation de la fréquence des symptômes de dépression pendant la période d'étude tandis que le groupe contrôle a eu une légère diminution.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Etant donné la popularité croissante des interventions basées sur le support social, et la pénurie d'études systématiques sur les effets de ce type d'intervention, notre étude a des implications importantes. Sur la base de nos résultats, nous avons observé qu'il est possible d'améliorer les réseaux sociaux de certains résidents des habitations pour personnes âgées. Cependant, il n'a pas encore été démontré que ces interventions sont en mesure d'améliorer de façon mesurable la santé mentale des personnes âgées.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- L'implantation et l'évaluation d'un réseau d'entraide dans l'habitation à loyer modique Côte-des-Neiges. DSC Centre hospitalier Sainte-Justine, Mona Baumgarten, Daniel Thomas, Louise Poulin de Courval, Claire Infante-Rivard, 1987,

Thomas D, Baumgarten M. Poulin de Courval L, Infante-Rivard C. Analyse critique d'une intervention communautaire par une équipe multi-disciplinaire. Présenté au Congrès international sur la prévention: Montréal, avril 1985.

Baumgarten M. Infante-Rivard C. Thomas D, Poulin de Courval L. Social networks and support satisfaction among elderly residents of public housing. Soumis à The Gerontologist.

Baumgarten M. Thomas D, Infante-Rivard C, Poulin de Courval L. Evaluation of a mutual help network for the elderly residents of planned housing. Soumis à Psychology and Aging.

1. **TITRE:** LES AÎNÉS EN MOUVEMENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke, Québec
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Daniel Auger

4. **COLLABORATEURS:** Céline Ouellette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 18 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Des 25 700 personnes âgées de plus de 65 ans (en 1981), la moitié sont restreintes dans leurs activités. Au Québec, cette population occasionne près de 40% des dépenses de santé, malgré une représentativité de 9%. L'inactivité est un des facteurs qui peut conduire à l'isolement et compromettre l'équilibre psychique des personnes âgées. L'activité physique, en plus de contribuer à maintenir l'autonomie fonctionnelle des aînés, révèle un caractère positif favorable à la prise en charge et l'adoption de comportements souhaitables face à la santé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Sensibiliser les aînés(es) aux bienfaits de l'activité physique et aux saines habitudes de vie.
- Démystifier la pratique de l'activité physique chez les aînés(es) et chez les gens qui constituent leur environnement.
- Favoriser la prise en charge par les aînés(es) de leur pratique d'activités physiques.
- Maintenir ou développer l'autonomie fonctionnelle des aînés(es).
- Eviter l'isolement des aînés(es) en favorisant des rencontres sociales et divertissantes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude portant sur la mise en place d'un programme d'activités physiques durant les activités régulières d'un club de l'âge d'or, d'un HLM, etc...

Une trousse d'animation a été produite et est utilisée par des animateurs aînés qui reçoivent la formation et tout le support nécessaire à la poursuite de l'activité.

Le programme vise prioritairement les aînés autonomes fréquentant un club de l'âge d'or ou résidant dans un HLM, une coopérative d'habitation, etc.

10. RÉSUMÉ:

- Conception du matériel d'animation:
  1 guide d'implantation
  1 guide de l'animateur
  1 guide du spécialiste en activité physique
  5 guides pour les routines
  5 cassettes

- Collaboration avec le Conseil régional de l'Age d'or pour l'implantation du programme dans les Clubs de l'Age d'or.

- Expérimentation du programme dans deux résidences et une coopérative d'habitation.

- Tournée de promotion et de sensibilisation auprès des CLSC de la région 05 (15 rencontres)

- Promotion auprès de divers groupes:
  Salon de la Femme, congrès FADOQ, etc.
  Emissions de radio, télévision (17 occasions)

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

En 1986-87, 20 groupes ont adhéré au programme en animant une pause-santé à une fréquence de 1 à 3 fois par semaine. De ce nombre, il y a:

- 17 Clubs de l'Age d'or;
- 2 résidences;
- 1 coopérative d'habitation.

Il y a eu environ 385 paticipants réguliers, soit environ 75% des gens présents aux activités du Club de l'Age d'or au moment de la pause-santé.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- La formation des animateurs et le suivi à donner aux groupes requièrent entre 20 et 25 heures par groupe sur une période de 8 mois.

- Trois CLSC de la région 05 se sont engagés à implanter le programme sur leur territoire.

- Le programme offre une excellente opportunité de créer un lien d'échange avec la communauté et d'éveiller des préoccupations de santé.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Rapport final du projet les aînés en mouvement. Céline Ouellette, DSC-CHUS, 1987.

- Guide d'implantation, Module Kino-Québec et Conseil régional de l'Age d'or, 1986.

- Guide du spécialiste en activité physique, Module Kino-Québec et Conseil régional de l'Age d'or, 1986.

- Guide du représentant Kino, Module Kino-Québec et Conseil régional de l'Age d'or, 1986.

1. TITRE: RECHERCHE SUR L'INSÉCURITÉ VÉCUE PAR LA PERSONNE AGÉE VIVANT À DOMICILE ET SON INFLUENCE SUR LE DÉSIR D'ÊTRE HÉBERGÉE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Centre hospitalier des Bois-Francs Téléphone: 758-7511

Adresse: 61, ave de l'Hôpital
Victoriaville (Québec)
G6P 6X4

3. RESPONSABLE DU PROJET: Pierre Lemieux
Philippe Rancourt

4. COLLABORATEURS: Ginette Pelletier, Louise Barsalou

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 25 392,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Août 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Un certain nombre d'études réalisées à travers le Québec concernant la question du maintien à domicile ont tenté d'expliquer les facteurs contribuant à susciter une demande d'hébergement de la part des personnes âgées. Des études plus récentes de Béland (M.A.S. Avril 1983) révèlent que ni les incapacités fonctionnelles, ni les programmes de services et soins à domicile n'ont d'effets significatifs sur le désir d'hébergement des personnes âgées. Par ailleurs, cette même étude permet de mettre en lumière certains facteurs, tel le nombre de maladies chroniques, le manque de contrôle sur les ressources aidantes comme facteurs susceptibles de susciter le désir d'hébergement. Ces différents facteurs recouvrent des réalités psychologiques (en particulier, l'insécurité vécue par la personne âgée) dont nous ignorons les composantes précises. Cerner ces réalités nous permettrait d'avoir une action plus appropriée en agissant sur les causes, plutôt que sur les effets.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Approfondir les concepts d'insécurité et le manque de contrôle sur les ressources aidantes (facteurs suscitant le désir d'hébergement) dans le but de cerner concrètement les réalités psychologiques qu'ils sous-tendent pour les personnes âgées. Développer des instruments d'identification des facteurs précités. Développer des programmes d'intervention (individuel ou collectif) visant à aider les personnes âgées à domicile à faire face aux problèmes reliés à l'insécurité et autres facteurs.
Développer des outils d'évaluation de ces programmes.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Elaboration des concepts-clés (facteurs) en termes opérationnels.
- Approfondissement des concepts-clés par une série d'entrevue auprès des personnes âgées à domicile.
- Analyse de la collecte de données.
- Elaboration de programmes d'aide.
- Mise en application de ces programmes.
- Evaluation des programmes.
- Rédaction d'un rapport final.

10. RÉSUMÉ:

Cette recherche avait pour objectifs principaux d'approfondir les connaissances sur le vécu psychologique de la personne âgée en regard de l'insécurité, de préciser le lien existant entre l'insécurité et le désir d'être hébergé et d'identifier des interventions ou programmes d'interventions susceptibles de permettre à la personne âgée de demeurer à domicile.

Nous avons rencontré 60 personnes âgées entre 70 et 80 ans. Nous avons tenté de cerner avec elles leur niveau d'insécurité en regard de 16 activités de la vie quotidienne correspondant aux besoins fondamentaux à satisfaire et de 9 préoccupations courantes telles la mort, la perte du conjoint, la perte d'une aide significative, la maladie, le feu et le vol.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les personnes âgées rencontrées, ne présentaient pas un niveau d'insécurité très élevé. La plupart a développé plusieurs stratégies pour faire face aux pertes physiques, psychologiques et sociales, pour diminuer les menaces environnementales et réduire l'insécurité et l'anxiété associées à ces pertes. Il n'y a pas de lien évident entre l'insécurité et le désir d'hébergement, mais un lien semble exister entre ce désir et le fait de vivre seul. La maladie est la cause invoquée pour faire le choix d'être institutionnalisé, mais ce choix est la dernière alternative envisagée. Compte tenu de la particularité de chaque personne désirant être hébergée, il n'y a pas eu possibilité d'envisager des programmes communs d'interventions sauf que le parrainage pour personnes seules semble un moyen à prévilégier.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Il semble important de s'assurer que les personnes âgées seules puissent bénéficier d'une présence aidante de façon la plus assidue possible. Il semble également important d'apporter du support aux familles hébergeant un parent malade.

Puisque la personne âgée hésite à entrer en contact avec son insécurité et son anxiété, l'intervenant doit faire preuve d'habilité pour le rejoindre à ce niveau. Il serait intéressant que d'autres chercheurs poursuivent l'exploration de ce thème en y incluant une analyse de la consommation de médicaments pour le système nerveux central (anxiolitiques, psychotropes...).

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Recherche sur l'insécurité par la personne âgée vivant à domicile et son influence sur le désir d'être hébergé. Philippe Rancourt, 1987.

1. **TITRE:** RÉVISION DES RÈGLES, HABITUDES DE TRAVAIL ET MODES D'ORGANISATION DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS PROLONGÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: DSC de l'Hôtel-Dieu de Rivière-du-Loup **Téléphone:** 862-8261

   Adresse: 75, rue St-Henri
   Rivière-du-Loup (Québec)
   G5R 2A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jocelyne Pelletier

4. **COLLABORATEURS:** Comité de gestion formé de représentants des établissements participants.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 85

   Date de la fin (mois et année): Avril 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Bien que depuis quelques années des efforts aient été faits dans les établissements d'hébergement et de soins prolongés pour améliorer la qualité de vie des bénéficiaires, l'environnement n'est pas toujours des plus stimulants et ne favorise pas toujours l'autonomie des personnes âgées vivant dans ces institutions.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Favoriser un degré optimal d'indépendance chez la personne âgée vivant en milieu institutionnel par la mise en place d'un environnement incitant à l'autonomie.
- Rendre les règlements les plus respectueux possible de l'autonomie des personnes âgées.
- Rendre les habitudes de travail et les modes d'organisation les plus stimulants possible pour l'autonomie des personnes âgées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sensibilisation des intervenants visant une réflexion et des propositions de changement au fonctionnement actuel, si besoin est.
- Formation des intervenants visant l'apprentissage de techniques de base en réadaptation.

10. RÉSUMÉ:

Projet réalisé dans 14 établissements d'hébergement ou de soins prolongés, auquel participèrent des intervenants de diverses catégories.

Le contenu du projet consiste en un programme de réflexion-formation s'étalant sur 11 rencontres de trois heures chacune.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

D'intéressantes modifications environnementales ont été observées tant au point de vue humain que physique et administratif. Aucune amélioration n'a pu être mesurée chez un échantillon de bénéficiaires, entre le début et la fin du projet, quant à leur niveau d'autonomie.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Il nous apparait important qu'une structure à l'intérieur de chaque établissement assure un suivi à ce projet afin de maintenir les acquis et de poursuivre l'amélioration des conditions environnementales. A cet effet plusieurs comités en qualité de vie ont été mis sur pied dans les établissements.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Evaluation du projet de révision des règles, habitudes et modes d'organisation du travail dans les établissements d'hébergement et de soins de longue durée. Jocelyne Pelletier, Denise Bélanger, Martine Gilbert, 1987.

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LA CLIENTÈLE DE PERSONNES ATTEINTES DE SCLÉROSE EN PLAQUES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Association Sclérose en Plaques Rive-Sud **Téléphone:** 679-5210

Adresse: 360, rue Cherbourg
Longueuil, Québec
J4J 4Z3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Chantal Ruel-Dion

4. **COLLABORATEURS:** Carole Tremblay, Johanne Laberge, Suzanne Laniel.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 17 300$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Août 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans les CAH et CHSP de la Montérégie, une enquête sommaire nous a permis de dénombrer plus de cinquante (50) personnes atteintes de sclérose en plaques. Ces adultes encore jeunes vivent dans des centres conçus pour héberger des personnes âgées. D'autre part, certaines lacunes ont été constatées dans les services de maintien à domicile, les traitements et le support psychologique des personnes atteintes de sclérose en plaques. Ces lacunes ainsi que les préjugés des intervenants vis-à-vis les soins à apporter, sont des facteurs qui prédisposent nos membres (dont 110 sont en fauteuil roulant) à un hébergement prématuré souvent non désiré. Une bonne identification des besoins constitue un préalable à la prévention vis-à-vis cette mesure alternative qu'est l'hébergement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Cerner les facteurs prédisposant à l'hébergement;
- Faire un éventail des besoins non satisfaits de notre population cible;
- Vérifier si les centres pour clientèle âgée offrent des services adéquats aux personnes atteintes de sclérose en plaques de moins de 65 ans.
- Comparer les conditions et qualité de vie des deux groupes (hébergé et à domicile);
- Faire ressortir les interventions nécessaires pour prévenir l'hébergement prématuré.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une enquête par entrevue structurée (questionnaire) sera conduite auprès de deux groupes de personnes atteintes de sclérose en plaques, le premier groupe vivant à domicile et le second en institution. Parallèlement une entrevue structurée est prévue chez une personne de l'entourage pour chaque sujet de notre enquête. Enfin, les CAH et CHSP impliqués feront partie de l'enquête pour la dimension des soins et services disponibles.

L'exploitation informatisée des données sera assumée par le D.S.C. Charles LeMoyne.

10. RÉSUMÉ:

La recherche a été menée auprès de "cas lourds" atteints de SP vivant d'une part dans la communauté et d'autre part en centres d'accueil pour personnes âgées. Une personne-clé de l'entourage de chacune des personnes a aussi été interrogée, soit pour compléter ou corroborer les assertions des sujets, soit pour recueillir leurs perceptions et opinions sur certaines questions. A partir de la compilation des résultats, nous avons élaboré un portrait-type du sujet à domicile et un de celui en hébergement; ceux-ci reprennent les principaux éléments de l'enquête. La méthode d'analyse qualitative qui a été privilégiée s'appuie sur une démarche de comparaisons et d'inductions. Elle a permis d'identifier les besoins non satisfaits et de faire ressortir les facteurs qui maintiennent à domicile et ceux qui prédisposent à l'hébergement. Elle a également permis de relever certains éléments signifiants dans les conditions et qualité de vie des deux groupes. Les résultats font l'objet d'une synthèse illustrée sous forme de diagrammes et nous ont amené à une série de constats d'où des recommandations sont formulées pour le "mieux-être" de la clientèle atteinte de SP.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les facteurs, autres qu'une aide (soit humaine ou mécanique) à la personne qui a charge, favorisant le maintien à domicile sont le degré d'adaptabilité dans la maison et le type de personnalité. Autre que le manque de soutien à la personne qui a charge (prédisposant à l'hébergement), viennent le manque de ressources pour gardiennage et surveillance, le type de personnalité et la qualité de la relation avec le conjoint. En ce qui concerne les conditions et la qualité de vie, pour les deux groupes, nous notons des lacunes au niveau des services de réadaptation, d'intégration, d'activités occupationnelles personnalisées et du développement du potentiel résiduel. Pour les deux groupes et leur entourage, est ressorti un manque flagrant de support psychologique. Enfin, les sujets sont majoritairement satisfaits de leurs conditions de vie bien que tous privilégient le MAD, même dans des conditions difficiles, et voient l'hébergement comme solution ultime. Les résultats ont démontré que les personnes atteintes de SP ont plus de chance d'être respectées dans leur individualité en demeurant dans leur milieu naturel. Une démotivation et une grande passivité sont observées chez les sujets en hébergement.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Nous avons amorcé une réflexion. Elle reste à être poursuivie avec les partenaires concernés. Le réseau devrait concrétiser nos recommandations dans une planification des ressources et des services plus conforme aux besoins et collaborer avec l'Association Sclérose en Plaques qui devrait assurer un suivi par le biais d'un comité visant leur mise en place et la création de ressources intermédiaires et alternatives à l'hébergement. Nous comptons confirmer nos conclusions et nos recommandations dans un guide d'approche et d'intervention qui s'adressera non seulement aux intervenants du réseau, et aux associations, mais pourra être utile aussi à la clientèle et à son entourage.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Recherche sur la clientèle atteinte de SP. Cas lourds vivant à domicile versus cas lourds vivant en hébergement, Chantal Ruel-Dion, Association Sclérose en Plaques Rive-Sud, Longueuil, 1988.

1. **TITRE:** ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE DES BESOINS DES PARENTS AUX PRISES AVEC DES ENFANTS AGÉS DE 0-5 ANS ATTEINTS DE PATHOLOGIES CHRONIQUES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Ste-Thérèse **Téléphone:** 430--4553

Adresse: 55, rue St-Joseph
Ste-Thérèse (Québec)
J7E 4Y5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Ginette Gingras

4. **COLLABORATEURS:** C.H. de Ste-Justine, CSSMM
D.S.C-C.H. de St-Jérôme

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 910$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Vivre avec un enfant malade a des retombées importantes dans le milieu familial. Les parents vivent continuellement en état de stress. Leur vie de couple et de famille est généralement ébranlée. L'accès aux réseaux d'entraide et aux services de garde se complique en raison des particularités propres à chaque pathologie. Le plus souvent, la mère doit changer ses plans d'avenir ou de carrière pour se consacrer entièrement aux soins spécifiques et à l'attention particulière que demande l'enfant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Obtenir des données statistiques concernant la clientèle cible.

Recueillir les besoins psychosociaux des parents en cause.

Inventorier partiellement les ressources existantes sur le territoire en mesure de répondre aux besoins identifiés.

Faire des recommandations sur les types de solutions à envisager.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Population à l'étude:
- Parents d'enfants malades chroniques qui sont traités au C.H. Ste-Justine, vivant sur le territoire de la MRC Thérèse de Blainville

Procédure d'échantillonnage:
- Etude de cas, 40 familles ont été sélectionnées, chaque famille a été choisie par l'équipe clinique donnant des services à l'enfant.

Méthode de collecte des données:
- Entrevue semi-dirigée, d'une durée d'une heure trente, à partir d'un questionnaire construit dans le but d'aller chercher des informations socio-démographiques, des informations sur la perception de leur situation et de leurs besoins en passant par l'impact de la maladie.

10. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Par ordre d'importance, les services souhaités par les familles sont: le gardiennage spécialisé (36 familles), sous forme de centre ou de service à domicile qui, pour les familles, devriendrait un des principaux moyens pour s'assurer un minimum d'équilibre dans leur vie individuelle et de couple. On recherche aussi la possibilité de se renseigner sur le développement psychologique et social de l'enfant (16 familles), d'avoir un service professionnel de support individuel (15 familles) ainsi qu'une personne disponible pour les démarches en rapport avec l'intégration scolaire (12 familles).

Les familles semblent également vouloir se regrouper, se donner l'occasion de partager leur vécu, se donner du support entre elles et s'échanger des services (22 familles).

Vient ensuite le désir de recevoir, à la maison, des professionnels pour appliquer à l'enfant les traitements physiques nécessaires, ce qui alors sécuriserait certains parents et leur permettrait un répit dans l'accomplissement de ces tâches quotidiennes (11 familles).

Comme autres services plus ou moins désirés, nous retrouvons les informations sur les jeux ou activités récréatives pour l'enfant (10 familles), les renseignements à propos de la nutrition de l'enfant (9 familles), le support thérapeutique pour le couple et la famille (6 familles) et la possibilité de se renseigner sur les différentes méthodes de planification familiale (7 familles).

Lorsque l'on regarde l'ensemble des services souhaités et non souhaités, il est bon de tenir compte, que les familles qui ont répondu "incertain" pourraient accepter de bénéficier de ces services, s'ils étaient mis sur pied.

De même, il demeure important de garder à l'idée que l'éventail des services souhaités traduisent les désirs des familles consultées seulement. Mais on peut, malgré tout, se pencher sur la question des ressources disponibles dans la région.

11. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Demande de subvention dans le cadre des projets d'interventions alternatives dans le but de créer l'organisme à but non lucratif.

12. PUBLICATIONS:

RAPPORT:

- Evaluation des besoins psychosociaux des parents aux prises avec des enfants âgés de 0-5 ans atteints de maladie chronique, Martin Jean, CLSC Ste-Thérèse, mai 1987.

1. **TITRE:** JEUNESSE / NOUVEAUX PARENTS
PROJET SUR LA RECHERCHE DE TECHNIQUES D'AIDE POUR LES PARENTS AYANT DE JEUNES ENFANTS (TAPAJE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

Adresse: 1991, boulevard du Carmel
Trois-Rivières (Québec)
G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Comité inter DSC pour la santé des enfants de 0-4 ans.

4. **COLLABORATEURS:** Christine Ross

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 600,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1985

Date de la fin (mois et année): Novembre 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nous sommes présentement dans une période où il faut développer des alternatives afin de répondre à la demande de services de santé des populations. Devant cette réalité et conscients des interventions actuelles auprès des enfants de 0-4 ans et de leurs parents, qui ne sont que sporadiques et parcellaires, il faut développer de nouvelles interventions pour cette population.

Afin de planifier ces actions, un besoin d'information s'est montré essentiel. Une connaissance plus approfondie des diverses expériences tentées auprès de la clientèle visée permet d'amener une multitude d'éléments suscitant le développement de nouvelles interventions.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Rendre disponible et accessible pour les intervenants, l'information sur des actions directes ou indirectes pouvant être posées auprès des enfants de 0-4 ans et de leurs parents,
- identifier des formules d'interventions communautaires déjà expérimentées, qui répondent aux besoins de santé des jeunes enfants,
- recueillir des informations auprès de personnes-ressources sur l'applicabilité des interventions,
- produire un répertoire regroupant des interventions et les stratégies qui les sous-tendent.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etapes qui ont été réalisées:

- revue de littérature sur des stratégies d'intervention expérimentées auprès des parents ayant de jeunes enfants,
- inventaire des stratégies d'intervention efficaces et applicables à notre population à partir de la littérature,
- rencontres de personnes ayant expérimenté des nouvelles interventions au Québec et sur lesquelles les informations sont insuffisantes,
- consultation auprès d'informateurs-clés sur l'applicabilité de certaines stratégies d'intervention dans notre région.

10. RÉSUMÉ:

Plus que jamais, on se questionne sur les interventions préventives à développer à l'intention des jeunes enfants et de leurs parents. S'inscrivant dans cette remise en question, le projet TAPAGE. avait pour but de constituer un répertoire d'interventions s'adressant à ceux qui se préoccupent de la santé des enfants de 0-4 ans. Afin de réunir le plus d'informations possible sur les programmes et les interventions en cours tant au Québec qu'à l'étranger, plusieurs sources d'informations ont été utilisées: banques de données, fichiers collectifs, centres de documentation, répertoires de toutes sortes, etc. Une première sélection des interventions recensées a été effectuée à partir des critères suivants: nature préventive des interventions, caractéristiques de la clientèle visée applicables à la région 04, caractère novateur de l'intervention en regard de ce qui se fait dans la région. Des informateurs-clés ont aussi été rencontrés pour évaluer la faisabilité et l'applicabilité des interventions retenues dans la région 04.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Ce projet a permis de recenser une grande quantité d'interventions dans plusieurs domaines reliés à la santé physique et psychosociale de l'enfant, au Québec principalement, ainsi qu'aux Etats-Unis et en Europe. De façon générale, les interventions visent soit les parents et leurs enfants ou seulement les enfants. Bon nombre d'entre elles s'adressent aux nouveaux parents et portent sur la période post-natale. Plusieurs sont destinées aux milieux socio-économiquement défavorisés. Les organismes "parrains" sont majoritairement des organisations formelles. Les activités se déroulent la plupart du temps dans des établissements de santé, parfois en garderies, en pré-maternelles et à la maison. Les interventions visent assez souvent le dépistage et la stimulation. Plusieurs sont destinées à offrir aux parents du support dans l'accomplissement de leur rôle et à leur donner de l'information dans le but d'augmenter leurs compétences parentales. Le moyen ou la stratégie d'intervention privilégiée est la formation de groupes de parents pour l'échange, le support et l'entraide.
La plupart des interventions recensées ont fait l'objet d'une évaluation plus ou moins systématique. Les études de faisabilité mentionnent que la majorité de ces interventions sont réalisables et leur principale suggestion est de favoriser la concertation entre les différents partenaires dans la mise en place de nouvelles interventions.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

En publiant un répertoire des principales interventions préventives faites actuellement auprès des jeunes enfants et de leurs parents, le regroupement des D.S.C. de la région 04 voulait faire connaître ces interventions pour qu'on s'en inspire, qu'on les utilise et qu'on les multiplie. Ce répertoire offre beaucoup d'éléments de base qui peuvent être utiles dans la redéfinition des interventions auprès des jeunes enfants. Nous souhaitons donc que cette information riche et abondante serve tant aux planificateurs qu'aux intervenants dans la révision ou le développement de programmes destinés au maintien et à l'amélioration de la santé des jeunes enfants.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Répertoire d'interventions auprès des enfants de 0-4 ans et/ou de leurs parents (Projet TAPAJE). Christine Ross, Regroupement des D.S.C. de la région 04, 1985.

1. **TITRE:** LA MAISON DE LA FAMILLE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: C.L.S.C. SOC **Téléphone:** 565-1330

   Adresse: 2130, rue King ouest
   Sherbrooke, Québec
   J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Boucher

4. **COLLABORATEURS:** Services récréatifs et communautaires du quartier centre de la Ville de Sherbrooke, C.A.F.E. (Comité d'Action Famille Estrie).

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1987

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet part du constat d'un manque de lieux de rencontre accessibles et de la sectorisation des services à la famille.

De plus, les difficultés d'accomplissement des rôles parentaux et les problèmes reliés aux tensions dans le couple sont des problématiques sur lesquelles nous voulons apporter des moyens d'intervention innovateurs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est que les familles se donnent un lieu de rencontre.

- Briser l'isolement des familles ayant de jeunes enfants.
- Augmenter la compétence parentale.
- Favoriser de meilleures relations entre parents et entre parents et enfants.
- Mettre en place des mécanismes qui permettent d'intervenir non seulement sur les problèmes identifiés mais aussi sur leurs causes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'étude de ce projet est de type "expérimentation de méthodes d'interventions": mise en place d'un programme ou d'une activité sur un groupe restreint afin de démontrer sa faisabilité et déterminer ses effets par rapport à l'objectif visé. L'intervention reposera sur la perspective de l'autonomie collective et de conscientisation.

10. RÉSUMÉ:

Dans une première étape, l'équipe du C.L.S.C. "SOC" impliquée sur ce projet a procédé à l'analyse des ressources du milieu, la cueillette d'informations auprès de groupes semblables et la formation d'un groupe de parents s'impliquant sur le projet.

Les parents ainsi regroupés ont travaillé à la concrétisation d'une ressource répondant à leurs besoins. La démarche a donné la formation du groupe "Famille ∞". A travers des activités tant pour les parents que pour les enfants, des liens solides d'entraide se sont créés. Le groupe a trouvé à "Famille ∞" un lieu d'accueil, d'échange et a maintenant la motivation d'élargir son impact dans le milieu.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Développement de liens inter-familles.
- Développement du sentiment d'appartenance à un groupe tant pour les parents que pour les enfants.
- Prise en charge des responsabilités de fonctionnement du groupe, valorisation.
- Développement de la socialisation chez l'enfant.
- Echange de services entre les familles.
- Utilisation optimale des ressources du groupe.
- Etablissement de liens avec les organismes du milieu.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

"Famille ∞" a permis de:

- briser l'isolement des familles,

- favoriser les échanges informels de services et d'entraide: c'est donc un enrichissement au support social.

Le groupe porte la volonté d'élargir son impact tout en développant des moyens qui lui permettront de garder son identité: un lieu où on se sent accueilli, où l'on retrouve une simplicité et une ambiance familiale.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Projet d'intervention avec des familles. Claude Boucher, C.L.S.C. SOC, 1987.

1. **TITRE:** S.O.S. PETITE ENFANCE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de l'Estuaire **Téléphone:** 724-7204

Adresse: 165, Des Gouverneurs
Rimouski, Québec
G5L 7R2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Denis Trudelle, Denis Arsenault

4. **COLLABORATEURS:** Divers représentants/es d'organismes du milieu

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les interventions de dépistage et/ou de stimulation sont trop souvent éparses et sans continuité avec les besoins effectifs des enfants. "S.O.S. Petite Enfance" serait un "carrefour" visant à assurer une plus grande continuité des services pour le bénéfice de la clientèle à risque.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

A partir de ressources existantes, créer un "centre" d'intervention précoce pour les enfants de 1 à 36 mois et leurs parents (clientèle à risque).

Sensibiliser les parents à certaines habitudes de vie, leur offrir support et connaissances pertinentes.

Briser l'isolement.

Améliorer la stimulation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Stimulation de l'enfant par des jeux individuels et de groupes: psychomotricité, langage, créativité, cognition, socialisation et affectivité.

Rencontres de parents: discussions, observations, etc.

Visites à domicile: suivi et transfert "centre" versus domicile.

10. RÉSUMÉ:

Vingt-deux (22) enfants âgés entre 17 et 52 mois furent réunis en deux groupes: l'un expérimental et l'autre contrôle. Les caractéristiques étaient hétérogènes.

Quatre stagiaires universitaires en adaptation scolaire et sociale animaient les rencontres et effectuaient des visites support à domicile. Une cinquième personne était responsable de l'animation du groupe des parents d'enfants, du groupe contrôle. Neuf rencontres hebdomadaires eurent lieu.

L'objectif principal était de démontrer l'importance de l'implication des parents dans un processus d'apprentissage global et d'évaluer l'impact du programme.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'objectif principal ne fut que partiellement atteint à cause de sa courte durée. Un minimum de deux ans devrait être requis.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le C.L.S.C. de l'Estuaire a accepté de libérer des fonds jusqu'en mai 1988 afin de permettre la création d'un poste qui assure l'organisation des rencontres autant des enfants que des parents. Une attention particulière est mise pour l'inscription des enfants référés pour la Protection de la Jeunesse et avec troubles de comportement.

S.O.S. Petite-Enfance a permis de réunir des personnes du C.E.G.E.P. de Rimouski et de l'U.Q.A.R. qui ont pu faire accepter une subvention de recherche du Conseil Québécois de la Recherche Sociale (CQRS) qui permettra de poursuivre sur deux ans la présente recherche.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- S.O.S. Petite-Enfance: Intervention précoce auprès des familles vulnérables, Denis Trudelle, 1987.

1. **TITRE:** STIMULATION PRÉCOCE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: C.S. Ste-Famille, Clinique ext. de Psychiatrie **Téléphone:** 629-2653

   Adresse: 22, rue Notre-Dame
   C.P. 2000
   VILLE MARIE (Québec) J0Z 3W0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** M. Jean Gagné, intervenant Clinique externe de psychiatrie.

4. **COLLABORATEURS:** Mme Elise Gaudet, éducatrice spécialisée
   Commission scolaire, Lac Témiscamingue

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 15 000$

6. **DURÉE:** Date du début (mois et année): Septembre 84

   Date de la fin (mois et année): Novembre 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Six enfants de milieu socialement défavorisé ont été dépistés par des intervenants du réseau (clinique externe de psychiatrie, centre des services sociaux). Ces enfants, âgés de deux à cinq ans, présentent ou sont susceptibles de présenter un retard de dévelop- pement dû à un manque de stimulation.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Permettre à l'enfant d'acquérir les pré-requis nécessaires à son intégration scolaire.
- Favoriser l'intégration de familles marginalisées au sein de la communauté.
- Augmenter la compétence parentale.
- Favoriser la prise en charge du groupe de stimulation précoce par les parents du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rencontre d'un groupe d'enfants avec encadrement spécialisé.
- Support éducatif individuel aux parents.
- Rencontres de groupes de parents.

10. RÉSUMÉ:

Il s'agit d'un programme de stimulation globale qui touche les sphères: cognitive, perceptuelle, motrice, langage, affective et sociale par différentes activités.

Face à cette problématique dans le but d'appliquer ce programme nous voulons développer dans chaque localité cible une intervention qui développe en même temps:

- des activités pour les enfants en petit groupe (2-5 ans) et à domicile (0-2 ans),
- une participation des parents aux activités des enfants,
- des rencontres pour les parents où seront amorcés une réflexion et un échange sur le rôle éducatif des parents et sur l'actualisation de leur propre compétence éducative dans la vie quotidienne de leur enfant. Ce programme est appliqué par une éducatrice sous la supervision d'un clinicien en pédopsychiatrie dans des locaux municipaux ou de la Commission scolaire; le transport des enfants est assuré et gratuit.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Nous évaluons le progrès des enfants en faisant la différence entre le pourcentage de réussite à l'arrivée de l'enfant et à la fin du groupe. Il ne s'agit pas d'un quotient de développement mais la quantité d'acquisition fait par l'enfant. Il ressort que tous les enfants ont fait des acquisitions de façon globale. Enfin, à l'observation de nos résultats nous constatons que pour chaque enfant, dans chaque sphère mesurée, il y a eu amélioration, dans le sens quantitatif des connaissances.

A l'usage, nous constatons que pour des fins d'évaluation des enfants et des stratégies éducatives, le guide Portage n'est pas le meilleur outil de travail. Il serait intéressant d'investiguer des outils de mesure plus adaptés aux besoins du projet.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Nous croyons que la formule que nous avons expérimentée pourrait répondre aux besoins existants pour plusieurs considérations; ce programme favorise chez les enfants un développement global, le programme donne aux parents des outils de stimulation, la formation de ces petits groupes permet d'avoir un suivi régulier avec un grand nombre d'enfants. Compte tenu des résultats obtenus il nous apparaît important de pouvoir maintenir cette activité et d'en venir à une permanence de la ressource.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Groupe de stimulation précoce auprès d'enfants âgées de 2 à 5 ans et sensibilisation des parents au bien-être de leurs enfants.
- Implantation - évaluation et recommandations. Christine B. Germain, Jean Gagné, Centre de Santé St-Famille.
- Jusqu'à maintenant nous avons produit deux documents résumant nos activités. Ces documents n'ont jamais été publié de façon exhaustive.

Cependant, puisque nous continuons ce projet, nous envisageons une présentation au Congrès psychiatrique et sociale de langue française qui aura lieu à Val d'Or en septembre 1988.

1. **TITRE:** UN JARDIN D'ENFANCE EN MILIEU DÉFAVORISÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Saguenay-Nord **Téléphone:** 545-1575

Adresse: 222, rue St-Ephrem
Chicoutimi Nord, Québec
G7G 2W5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Suzanne Beaudry

4. **COLLABORATEURS:** Denis Plamondon, Colette Parent
Jean-Claude Otis, Denise Beaulieu

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 7 700,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les recherches, comme notre expérience, nous montrent l'importance de l'intervention précoce pour prévenir les difficultés d'adaptation scolaire.

Dans un secteur précis de notre territoire, sur 129 enfants fréquentant l'école, on retrouve 31 enfants en rééducation ou en adaptation (presque 1 élève sur 4).

Dans ce milieu, une infirmière a réussi à mettre sur pied, avec des mères du quartier, un jardin d'enfance pour les 3 - 4 ans.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Notre but est d'abord de faire le bilan d'une expérience qui s'avère positive, à la fois pour la consolider comme aussi pour la reproduire. Plus précisément, nous poursuivons les objectifs suivants:

- Décrire l'expérience du Jardin à Canton Tremblay.
- Identifier les besoins auxquels a répondu l'expérience.
- Comparer cette expérience avec d'autres.
- Etudier les avenues susceptibles de consolider l'expérience.
- Repérer des conditions de réussite et dégager des modèles d'intervention appropriés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Pour analyser l'expérience, un questionnaire d'entrevue a été conçu puis soumis à 20 des 22 parents actifs; une observation systématique des activités des enfants au Jardin à l'aide d'un outil d'observation a aussi été réalisée à des fins de comparaison, une revue sommaire de littérature ainsi qu'une visite de 4 expériences en petite enfance ont été faites. Enfin, afin de consolider l'expérience, des démarches ont été faites à la fois pour assurer le financement comme aussi pour associer l'expérience à d'autres interventions en petite enfance dans la région.

10. RÉSUMÉ:

Le Jardin du Coin s'est avéré une expérience positive mais nous voulions en tirer les acquis. Les 20 entrevues auprès des parents, l'observation des enfants, nous permettent d'identifier les besoins répondus et de cerner davantage l'expérience. L'identification des besoins, la comparaison avec d'autres expériences, nous permettent aussi de repérer des conditions de réussites ainsi que des modèles d'interventions appropriés au milieu.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Ce projet nous a permis d'enligner un certain nombres de conditions de réussite d'un tel projet en milieu populaire ou la majorité des mères sont au foyer. Ce projet fonctionne parce qu'il répond aux besoins spécifiques des parents et aussi des enfants. L'analyse et la comparaison avec d'autres expériences nous ont permis aussi de dégager deux modèles d'intervention qui ont leur mérite propre et leur limite: un modèle axé sur la prise en charge et le contrôle par le milieu et un autre modèle misant sur une intervention professionnelle. Le Jardin se situe dans le premier modèle.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Un rapport de l'expérience a été produit et sera largement diffusé dans le milieu. Nous prévoyons d'ailleurs des rencontres avec les intervenants des autres CLSC du territoire pour partager l'expérience.

Nous nous sommes maintenant retirés du Jardin et nous misons sur la capacité du milieu de l'assumer. Toutefois, une autre infirmière travaille à développer un Centre québécois de ressources en petite enfance dans la région, qui pourrait permettre aux parents du Jardin, comme à d'autres parents ou groupement de parents, de se ressourcer, s'épauler, etc.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- La mise sur pied d'un jardin d'enfants dans un milieu défavorisé, Suzanne Beaudry, CLSC Saguenay-Nord, 1987.

A venir: un article dans Nursing-Québec et dans le magazine d'information des CLSC: Fédé-Express.

1. **TITRE:** ETUDE DES ENVOIS DE BÉNÉFICIAIRES DANS LES SALLES D'URGENCE ET DES ADMISSIONS DIRECTES AUX CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE, PAR UN CENTRE D'ACCUEIL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Foyer Lajemmerais **Téléphone:** 652-2995

Adresse: 60 rue Youville
Varennes (Québec)
JOL 2PO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Howard Bergman, Odette Roy.

4. **COLLABORATEURS:** Robert Sabino

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 6 800$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Août 86

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'étude que nous nous proposons d'entreprendre se veut une contribution à l'étude de la pratique médicale en centre d'accueil. Contrairement aux centres hospitaliers, les centres d'accueil n'ont pas de médecin sur place 24 heures par jour. En principe, il y a toujours un médecin de garde qu'on contacte par téléphone et qui peut se rendre au centre d'accueil. De plus, il y a peu de moyens diagnostiques aux centres d'accueil tel que: radiographie, investigations de laboratoire d'urgence et de façon générale on n'installe pas de soluté. Un bénéficiaire est transféré à un CHCD soit pour une hospitalisation directe ou par l'envoi à la salle d'urgence. Nous voulons justement étudier les raisons des transferts à un CHCD, la nature de ces transferts, (à l'urgence ou hospitalisations directes) le profil du bénéficiaire transféré et ce sur une période de 3 années différentes, dont chacune représente des différences quant à la présence médicale au centre d'accueil.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Décrire l'utilisation du CHCD par un CAH en terme de nombre et de mode de transfert sur une période de 3 ans (1981-1982-1983).
- Décrire le profil du bénéficiaire transféré et la gravité de son état lors du transfert.
- Sur la base de ces données, pour chacune des années, voir si l'utilisation du transfert en CHCD a été appropriée.
- Voir s'il est possible de tirer des conclusions sur la qualité et la continuité des soins médicaux en examinant et en comparant les transferts au CHCD pour chacune des années.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude des dossiers des bénéficiaires transférés du Centre d'accueil Foyer Lajemmerais à un CHCD pour les années 1981-1982-1983, pour dégager les données pertinentes.

10. RÉSUMÉ:

L'étude a démontré qu'environ 25% des bénéficiaires ont été transférés en C.H.C.D. pour chacune des années. Cinquante et un pour cent de ces transferts ont débouché sur une admission. Par année, environ 16% des bénéficiaires ont été admis. Ceci se compare bien avec les quelques études canadiennes et américaines qui existent dans la littérature. Par ailleurs, 49% de tous les transferts ont été à l'urgence avec retour au C.A.H. sans admission. Si l'examen diagnostique indique que la très grande majorité de ces transferts ont été pertinents, il reste que 37% de tous les transferts ont été à la salle d'urgence où les bénéficiaires sont restés moins de 24 heures avant de retourner au C.A.H. Même s'il est très difficile de comparer les années entre elles parce qu'il y a trop de variables, il est quand même frappant de voir qu'en 1982, lorsqu'il y eut une plus grande présence médicale en termes d'heures et de nombre de jours (sur trois jours différents par semaine), il y a eu beaucoup moins de transferts en général et beaucoup moins de transferts de moins d'une journée à l'urgence. Finalement, l'étude a permis de dégager une description des transferts d'un C.A.H. en C.H.C.D. et une description du profil des bénéficiaires transférés.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'étude pose la question de l'organisation de la continuité des soins médicaux dans des centres d'accueil de tailles moyenne et petite. Le transfert des bénéficiaires au C.H.C.D. pose un problème quant à l'utilisation des ressources ainsi qu'un problème humain. Si la présence médicale sur plusieurs jours par semaine n'est pas possible dans la plupart des centres d'accueil, il est peut-être possible d'examiner d'autres modèles de soins, telle que l'utilisation d'infirmières cliniciennes. Il serait pertinent de poursuivre l'étude en examinant la situation dans plusieurs centres d'accueil d'un D.S.C. et en les comparant entre eux.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Étude des envois des bénéficiaires dans les salles d'urgence et des admissions directes au centres hospitaliers de courte durée par un centre d'accueil, Bergman Howard, Foyer Lajemmerais, 1987.

- Un article pour publication sera préparé bientôt.

1. TITRE: EVALUATION DES STRUCTURES SOUS-RÉGIONALES D'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT ET AUX SOINS DE LONGUE DURÉE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom:	D.S.C. du C.H. Verdun	C.S.S.M.M.	Téléphone: 765-7315 527-7261
Adresse:	4000, boul. LaSalle Verdun, Québec H4G 2A3	1001, De Maisonneuve E. Montréal, Québec H2L 4P9	

3. RESPONSABLE DU PROJET: Aline Grandmaison, Jean-Pierre Lavoie

4. COLLABORATEURS: Micheline Ostoj, Robert Delisle

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 97 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Juin 1985

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

Des études ayant démontré qu'une partie de la clientèle admise en C.A.H. et C.H.S.L.D. ne requérait pas d'institutionnalisation et que cette situation provoquait une accumulation de "chroniques" dans les C.H.S.C.D., le C.S.S.M.M. a implanté sur son territoire un système d'accès inspiré du C.T.M.S.P.. Plus d'un an après sa mise en place, le conseil régional désirait savoir si le programme permet de rationaliser l'accès au réseau d'hébergement.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Voir dans quelle mesure le programme régional d'accès à l'hébergement atteint ses objectifs de fonctionnement (processus: procédures, délais, ...) et les résultats escomptés soit:

- respect des liens familiaux, sociaux et affectifs des bénéficiaires,
- l'admission prioritaire des clientèles urgentes (en lourde perte d'autonomie),
- la priorité accordée au maintien à domicile,
- l'utilisation optimale des établissements.

9. MÉTHODOLOGIE:

Quatre études sont menées:

- Suivi de 1 250 dossiers de bénéficiaires pour identifier leurs caractéristiques et celles du cheminement de leurs dossiers respectifs.
- Expérimentation avec 28 dossiers afin de valider la concordance entre les 8 sous-régions 06-A.
- Enquête auprès de 300 bénéficiaires pour avoir leur perception du programme, leur vécu et l'impact de celui-ci.
- Enquête auprès de 200 intervenants pour avoir leur perception du programme et l'impact sur leur pratique professionnelle.

10. RÉSUMÉ:

L'étude n'a révélé qu'une atteinte partielle des objectifs du système d'accès à l'hébergement. Ainsi, les personnes admises en C.H.S.L.D. répondent en très grande majorité aux critères d'admission; les clients admis en C.A.H. nécessitent plus de soins infirmiers que ceux orientés vers les ressources alternatives; ceux admis en C.H.S.L.D., plus que ceux admis en C.A.H., et ceux maintenus en C.H.S.C.D. plus que ceux orientés en C.H.S.L.D. Enfin, les cas jugés prioritaires sont admis plus rapidement que les non prioritaires. En retour, de nombreux problèmes subsistent: les délais de prise de décision (71 jours) et d'admission (au-delà de 110 jours supplémentaires) sont fort longs. Les comités qui étudient les demandes des différentes sous-régions allouent des servives inégalement et orientent différemment des bénéficiaires similaires; de fortes proportions de bénéficiaires sont admis en C.A.H. sans répondre aux critères d'admission; un seul bénéficiaire sur 5 se voit allouer des services de physiothérapie, d'ergothérapie et des services sociaux. Les bénéficiaires connaissent peu le système et vivent une période d'attente angoissante avec des services insuffisants.

Malgré ces problèmes, l'ensemble des intervenants s'entendent pour affirmer que le programme mis en place a introduit une nouvelle équité, que les personnes nécessitant un hébergement et ce, de façon prioritaire, sont admis prioritairement. En fait, le programme mis en place s'est adapté aux ressources disponibles: on alloue les services et oriente le bénéficiaire, non seulement selon ses besoins, mais aussi selon les services disponibles. En fait, une bonne part des problèmes sont reliés aux comités du réseau de services: insuffisance des ressources alternatives en quantité et en variété. C'est de ce côté que résident les principales solutions aux incohérences notées.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Des recommandations ont été faites concernant des améliorations à apporter au fonctionnement du programme, en vue d'augmenter son efficacité. D'autres recommandations visent, à plus long terme, à égaliser les ressources entre les différentes sous-régions du Montréal Métropolitain et à développer de nouvelles alternatives à l'hébergement. Ces recommandations sont à l'étude au C.S.S.S.M.M.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Evaluation des structures sous-régionales d'accès à l'hébergement et aux soins de longue durée. D.S.C. du C.H. de Verdun, C.S.S. du Montréal Métropolitain, 1988.
  - Vol. I -caractéristiques des bénéficiaires et de leurs cheminements,
  - Vol. II -étude comparative des dossiers expérimentaux,
  - Vol. III -enquête auprès des intervenants,
  - Vol. IV -enquête auprès des bénficiaires.

1. TITRE: ISOLEMENT SOCIAL ET CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ CHEZ LES 65 ANS ET PLUS SUR LE TERRITOIRE DU DSC DE ST-SACREMENT

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. de l'Hôpital du St-Sacrement Téléphone:

Adresse: 1050, Chemin Ste-Foy
QUÉBEC (Québec)
G1S 4L8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Michel Pageau et Claude Gagnon

4. COLLABORATEURS: M. Pierre St-Arnaud

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 20,000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Novembre 1984

Date de la fin (mois et année): Décembre 1985

7. PROBLÉMATIQUE:

Caractériser la consommation des services de santé des personnes âgées isolées du D.S.C. St-Sacrement par rapport aux autres personnes âgées.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Définir l'isolement social à partir du quotidien des personnes âgées.
- Établir le degré d'isolement des personnes âgées.
- Identifier les différents problèmes de santé liés à l'isolement social.
- Mesurer la consommation des services de santé.
- Spécifier le type de consommation propre aux personnes âgées isolées.

9. MÉTHODOLOGIE:

S'inspirant de la "Grounded theory" développée surtout par B.G. Glaser et A.L. Strauss, nous privilégions une stratégie de recherche basée sur une approche qualitative à laquelle nous ajoutons au préalable un élément quantitatif: Échantillon, questionnaires, entrevues à partir de cas types.

10. RÉSUMÉ:

L'étude se situe au carrefour du vieillissement démographique propre aux sociétés occidentales et de l'utilisation des services de santé. L'approche aspire à une certaine originalité parce qu'elle combine des méthodes quantitatives servant à la description (711 personnes âgées de 65 ans et plus rejointes par questionnaire) et des méthodes qualitatives à des fins de compréhension (36 entrevues semi-dirigées).

En établissant différents types de consommateurs, nous examinons l'utilisation des services sous l'angle des fréquences, de ses modes (consommation à domicile et à l'extérieur du domicile) et de ses motifs. L'état de santé, dimension déterminante de la consommation des services de santé, est contrôlé afin de mettre en lumière le rôle des problèmes psycho-sociaux dans le phénomène.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La description des caractéristiques démographiques et sanitaires des différents types de consommateurs de services de santé a révélé l'importance prédominante de l'état de santé comme facteur incitant à la consommation. Nous avons également montré que ce facteur influençait la fréquence de l'utilisation des services tout en fixant le mode de consommation (à domicile ou à l'extérieur du domicile). Nous avons associé la consommation à domicile à l'incapacité de se déplacer et assimilé davantage la consommation extérieure à la visite préventive et au contrôle médical d'affections n'ayant pas de séquelle sur l'autonomie fonctionnelle. Nous avons finalement mis en évidence le rôle des problèmes psycho-sociaux dans le phénomème de consommation.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le rapport de recherche a servi à orienter la réflexion des différentes équipes du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Saint-Sacrement en termes d'organisation des services offerts aux personnes âgées. La recherche a également favorisé le développement de projets de prévention primaire (dîners communautaires, relations intergénérationnelles).

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Consommation des services de santé chez les personnes âgées: La part du social. Michel Pageau, Claude Gagnon, D.S.C. du C.H. Saint-Sacrement, 1988.

  Communiqué à l'Association canadienne de gérontologie, 1987.
  Inscrit au répertoire de La Revue canadienne du vieillissement.
  Diffusion d'un résumé dans le D.S.C.-Information.

1. TITRE: MORBIDITÉ HOSPITALIÈRE DANS LA RÉGION SOCIO-SANITAIRE 10-B.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. - Hôpital Général de Montréal Téléphone: 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Russell Wilkins

4. COLLABORATEURS: Yolande Pelchat

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 12 390$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Janvier 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. PROBLÉMATIQUE:

En évaluant la consommation des services hospitaliers, cette recherche vise avant tout à fournir un outil de référence qui puisse contribuer à l'établissement des priorités et à l'optimisation des ressources favorisant l'amélioration de l'état de santé de la population autochtone de la Baie James.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Dresser un bilan de la fréquentation hospitalière de la population des communautés autochtones de la Baie James.

9. MÉTHODOLOGIE:

L'étude couvrira une période de quatre années fiscales, soit de 1981-82 à 1984-85.

Elle sera faite à partir des banques de données du système MED-ECHO et traitera, entre autres, des variables suivantes: type d'établissement hospitalier, âge, sexe du patient, cause principale d'hospitalisation, durée du séjour, type d'accident s'il y a lieu.

10. RÉSUMÉ:

L'analyse a démontré que les taux d'hospitalisation étaient plus élevés dans la région 10B que dans l'ensemble du Québec. Les taux standardisés par âge révèlent 150 hospitalisations et 1 369 jours pour 1 000 personnes par année pour la région de la Baie James comparé à 116 hospitalisations et 1 084 jours pour 1 000 personnes par année pour l'ensemble du Québec. Les taux les plus élevés se retrouvaient chez les enfants d'un an et moins et chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La cause d'hospitalisation la plus importante en termes de durée du séjour était les maladies respiratoires (15%), suivie des accouchements et grossesses (13%), des maladies de l'appareil digestif (8%) et des maladies de l'appareil circulatoire(7%). Environ 60% des hospitalisations ont eu lieu à Chisasibi ou à Chibougamau; 22% dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue et 17% dans les régions de Montréal ou Québec.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Pelchat Yolande, Wilkins Russell. Fréquentation hospitalière de la population autochtone de la Baie James 1981-82 à 1984-85, D.S.C. Hôpital Général de Montréal, décembre 1986.

1. **TITRE:** RECHERCHE-ACTION SUR LES RÉSEAUX PRIMAIRES ET LES AIDANTS NATURELS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. des Trois Vallées **Téléphone** 425-3771

Adresse: 440, rue Limoges, C.P. 940
Saint-Jovite, Québec
J0T 2H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Georges Décarie

4. **COLLABORATEURS:** Jérôme Guay
Suzanne Gougeon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 200$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Juillet 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'Etat Providence est essoufflé et à bout de ressources; les professionnels(les) et institutions à qui l'Etat avait confié la responsabilité de notre santé physique et mentale se retrouvent aujourd'hui surchargés par la quantité et la gravité des problèmes à résoudre. Il n'est maintenant plus posssible de réagir à la hausse constante des problèmes sociaux et de santé par un accroissement des ressources humaines et matérielles au sein des services publics. Nous n'avons plus le choix, il faut maintenant faire appel aux citoyen(ne)s eux(elles)-mêmes et au potentiel d'aide naturelle qui existe au sein de ce que l'on appelle les systèmes informels de support social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs poursuivis par cette recherche-action visent à favoriser une modification de la pratique psycho-sociale au C.L.S.C. des Trois Vallées, d'une pratique de type plutôt traditionnel telle qu'elle apparait présentement, vers une pratique de type communautaire.

L'objectif fondamental visé par la modification de pratique doit donc être d'amener les professionnels(les) à remettre une partie de leur responsabilité aux citoyens(nes) prêts à l'assumer; ce qui signifie concrètement le remplacement d'une partie de leurs activités de prise en charge directe par des activités de support auprès des aidant(e)s naturels(les), des bénévoles, des groupes d'entraide et des ressources communautaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recherche-action; validité.
- Instruments de mesure.

10. RÉSUMÉ:

Augmenter le niveau de compréhension face aux rôles et à la dynamique de l'aide naturelle.

Identifier les pratiques professionnelles qui ont un impact négatif sur les réseaux primaires et l'aide naturelle.

Mettre au point des techniques d'interventions qui seront de nature à favoriser le rôle de l'aide naturelle ainsi qu'une relation dynamique et réciproque entre l'usager et son réseau primaire.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- La troisième oreille: utiliser ses réactions émotives comme outil principal d'évaluation et comme guide d'intervention.
- La déresponsabilisation: se déresponsabiliser face à la prise en charge des solutions aux problèmes.
- Utilisation du réseau social: meilleure ouverture à l'utilisation des ressources du réseau social même si manque d'habileté et d'expérience dans ce genre d'intervention.
- Ouverture des infirmières à l'intervention psychosociale: élargissement du champ professionnel malgré les malaises et insécurités du nouveau rôle.
- Retrouver sa créativité: goût du risque, audace pour foncer, inventer.
- Augmentation des interventions de groupe et du temps passé dans la communauté.
- Accroissement des références par les proches.
- Hausse des interventions avec des non-professionnels.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Modification de la pratique bio-psycho-sociale.
- Intégration des aidants naturels dans les stratégies d'intervention.
- Utilisation des réseaux primaires.
- Entrevues conjointes, esprit d'entraide entre intervenants.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Recherche-action sur les réseaux primaires et les aidants naturels, CLSC des Trois-Vallées, CRSSS de Lanaudière et des Laurentides, Jérôme Guay, 1987.

1. TITRE: ANALYSE DES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION DU TERRITOIRE 6-A - RECENSEMENT 1981. RÉPARTITION SPATIALE DU STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE, RÉGION 6-A

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CSS du Montréal Métropolitain Téléphone: 527-7261

Adresse: 1001 est, boul. de Maisonneuve
MONTREAL (Québec)
H2L 4R5

3. RESPONSABLE DU PROJET: Micheline Mayer-Renauc

4. COLLABORATEURS: Monique Berthiaume
Daniel Gauthier

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 45 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 84

Date de la fin (mois et année): Janvier 86

7. PROBLÉMATIQUE:

Depuis le dernier recensement complet de 1971, le mode de répartition spatiale de la population du Montréal métropolitain s'est probablement modifié suite aux démolitions, aux nouvelles constructions, à la dégradation ou au vieillissement de certains quartiers à l'arrivée récente de divers groupes d'immigrants etc. La mise à jour de ces données s'avère nécessaire avec le recensement de 1981.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Décrire la répartition de la population du Montréal métropolitain selon ses caractéristiques socio-économiques, démographiques et familiales et offrir ainsi un instrument de planification et de programmation de services de santé et de service sociaux aux divers organismes du territoire 6-A.

9. MÉTHODOLOGIE:

Les zones de pauvreté et de richesse seront identifiées grâce à un indice de statut socio-économique construit à la suite d'une analyse factorielle des caractéristiques de la population.

Les données démographiques, familiales et ethniques feront l'object d'une analyse descriptive dès la réception des tableaux commandés à Statistique Canada.

10. RÉSUMÉ:

La recherche sur la répartition du statut socio-économique a consisté à construire, avec les données du recensement de 1981, un indice de statut socio-économique semblable à celui qu'avait construit Serge Carlos avec les données du recensement de 1971. Cet indice permet d'identifier le niveau de pauvreté ou de richesse de la population des secteurs de recensement des principales régions urbaines du Québec.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'indice permet de situer sur une échelle de 0 à 12, ou de 1 à 5 en regroupant ces valeurs, les différents secteurs de recensement des grandes villes québécoises. L'analyse pour la région de Montréal permet de retrouver les trace du "T de la pauvreté" maintes fois décrit dans les recherches antérieures et d'identifier des ilôts de pauvreté et des zones de richesse sur l'Ile de Montréal et l'Ile Jésus. En regroupant les secteurs de recensement en districts de C.L.S.C. et en zones de D.S.C., l'analyse fait ressortir le statut moyen et le niveau d'hétérogénéité de ces régions administratives de services de santé et de services sociaux.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

À cause de la relation observée dans plusieurs recherches entre la pauvreté, l'incidence des problèmes physiques et psycho-sociaux et l'intensité conséquente des besoins en services, la recherche sur le statut socio-économique offre un instrument de gestion sociale des services sociaux et de santé. Il resterait à raffiner cet instrument en identifiant la forme de la relation existant entre la pauvreté et différents besoins et en le complétant par d'autres indicateurs sociaux pertinents.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Micheline Mayer-Renaud avec la collaboration de Monique Berthiaume et Jean Renaud, La distribution de la pauvreté et de la richesse dans les régions urbaines du Québec: portrait de la région de Montréal, CSSMM, février 1986, 109 p. + annexes et carte.

1. **TITRE:** PAUVRETE ET AUTRES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES PAR CLSC ET DSC DANS LA RÉGION 06A

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC- Hôpital Général de Montréal **Téléphone:**932-3055

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Russell Wilkins

4. **COLLABORATEURS:** Groupe de recherche "Surfacing the Poor"

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 380$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1984

Date de la fin (mois et année): Juin 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'état de santé d'une population, en termes de durée de qualité de vie et en termes d'utilisation des services socio-sanitaires, est étroitement relié aux conditions de vie. Une connaissance plus approfondie de la pauvreté peut certainement favoriser une planification de programmes mieux adaptée à des sous-populations en besoin.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Produire et distribuer aux organismes concernés un portrait statistique des conditions socio-économiques des différents groupes de revenu, pour chaque CLSC et DSC de la région de Montréal, à partir des données du recensement de 1981.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Données de base et méthodes d'analyse: Compilations spéciales du recensement de 1981 par Statistique Canada concernant la suffisance du revenu familial par rapport aux seuils de faible revenu selon la taille de la famille. Les résultats sont décrits en termes de 5 catégories de ratio revenu/seuil, correspondant à ce que nous appellons les "très pauvres", les "autres pauvres", le groupe de revenu "moyen inférieur", le groupe de revenu "moyen supérieur" et les "riches".

10. RÉSUMÉ:

La pauvreté est décrite selon l'âge, le sexe, la langue maternelle, l'origine ethnique, la religion, les sources de revenu, le logement, le statut familial, la catégorie professionnelle, la connaissance de l'anglais et du français, les résidents des logements privés, et ceci pour chaque CLSC, DSC et CSS de la région 06A.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La pauvreté est largement répandue dans la région de Montréal. Tous les secteurs, les groupes d'âge, les deux sexes, toutes les langues, les ethnies et les groupes religieux sont affectés. Plus d'un demi-million de résidents de la région montréalaise, ou 20% de la population, vivent au-dessous du seuil de faible revenu tel que défini par Statistique Canada. Les très pauvres, ceux dont le revenu n'atteint pas 60% du seuil de faible revenu, comptent pour la moitié. La pauvreté est souvent associée à d'autres désavantages comme la vieillesse, la monoparentalité, le bas niveau de scolarité, le chômage, et l'ignorance du français, de l'anglais ou de ces deux langues. Les divers régimes d'appui au revenu ont presque éliminé les formes les plus virulentes de pauvreté parmi les personnes âgées, mais l'état de pauvreté aiguë est encore le lot de plus de 250 000 hommes, femmes et enfants de la région de Montréal qui sont trop jeunes pour se qualifier à de tels programmes.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Production et distribution (plus de 500 copies) du rapport principal (en français et en anglais) et des annexes. Conférence de presse au moment du lancement de ces documents. Plusieurs interviews (radio, télévision, presse écrite). Le Regroupement des DSC de la région du Montréal métropolitain (RDSCMM) de même que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a commandé des tableaux semblables à partir du recensement de 1986.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Données sur la pauvreté dans la région métropolitaine de Montréal, à partir d'une série de totalisations spéciales du recensement de 1981. Russel Wilkins, Montréal: Département de santé communautaire, Hôpital Général de Montréal, 18 juin 1985.

  Census data on poverty in the Montreal area, 1981. (Résumé en anglais du rapport principal). Russel Wilkins, Montréal: Département de santé communautaire, Hôpital Général de Montréal, le 18 juin 1985.

  Données sur la pauvreté à Montréal. Russel Wilkins, Santé Société, hiver 1985/86.

1. **TITRE:** PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION 04

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC CH Ste-Croix **Téléphone:** 477-6221

Adresse: 570, rue Hériot
Drummondville, Québec
J2B 1C1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Levasseur

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Blanchard, René Beauséjour
Sylvie Bernier, Pierre Ferland

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Actuellement, le système de cueillette, de distribution et d'analyse des données provenant des grands fichiers est incomplet et dispersé dans la région 04.

Absence de profil socio-sanitaire pour la région 04

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Créer un système d'information complet et efficace (DISS-04 amélioré) permettant la réalisation d'études socio-sanitaire de toutes sortes.

Sensibiliser les organismes à l'utilité d'un tel système et faire du DSC la source de données en santé.

Dresser un portrait de la situation socio-sanitaire de la région 04 et de ses composantes (DSC - CLSC).

Faire en sorte que ce portrait soit le point de départ d'un système permanent de surveillance de l'état de santé de la population.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Création d'un comité responsable de la réalisation du projet et impliquant les 3 DSC de la région.
Inventaire des indicateurs socio-sanitaires disponibles et réalisables.
Consultation auprès des intervenants reliés au domaine de la santé afin de connaître leurs besoins d'information socio-sanitaire.
Sélection, acquisition et exploitation de fichiers prioritaires.
Analyse des résultats et production de documents.

10. RÉSUMÉ:

En janvier 1987 débutait le projet "Profil 04". Ce projet avait comme objectif au cours de sa première année d'instaurer un système permettant de connaître et de surveiller l'état de santé de la population de la région. Ce système constitue un outil essentiel pour prioriser les problèmes de santé dans la région et est indispensable aux intervenants du réseau de la santé désireux de prendre des décisions rationnelles face aux problèmes auxquels ils ont à faire face.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Cette première année du projet Profil aura ainsi permis de procéder à une consultation pour connaître les besoins d'informations statistiques des intervenants de la santé de la région. Grâce à ces résultats, des demandes ont été faites dans le but d'acquérir les fichiers les plus susceptibles de répondre à ces besoins. Bon nombre de ces fichiers (recensement, registre de la population, MED-ECHO, allocations familiales, aide sociale) sont maintenant en notre possession. Un système de traitement et de gestion de données a également été mis en place pour permettre de tirer de ces fichiers toutes les informations pertinentes à une meilleure connaissance de l'état de santé.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'année 1987 aura permis de jeter les bases d'un système efficace pour connaître et surveiller l'état de santé de la population. Les années à venir permettront d'exploiter à fond ce système pour faire ressortir l'ensemble des problèmes de santé se trouvant dans notre population et les faire connaître aux intervenants de la santé et au public en général. L'analyse de phénomènes socio-sanitaires et la diffusion des résultats prendront ainsi une place prédominante. De ce fait, devenant une source d'information importante, les échanges vont vraisemblablement se multiplier avec, entre autres, les gens du réseau de la santé.

Considérant que toutes décisions se doivent d'être appuyées par une bonne information, un bulletin fut créé dans le but de diffuser de l'information socio-sanitaire à un public intéressé autant par les questions démographiques que sanitaires.

Des articles traitant de l'évolution de la population dans la région 04 de 1971 à 1986 ont été publiés dans les journaux de la région (Le Nouvelliste, l'Express, La Parole, L'Union, La Feuille d'Érable) au cours de l'année. La deuxième année du projet verra un nombre accru de publications étant donné l'ensemble des résultats qui seront disponibles.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Bilan des activités du projet "profil" pour l'année 1987. Pierre Blanchard, Hôpital Sainte-Croix Drummondville, C.H.R.M. Shawinigan, C.H. Sainte-Marie, Trois-Rivières, février 1988.

1. **TITRE:** SUPPORT À LA PLANIFICATION LOCALE, RÉGION DE LA RIVIÈRE DÉSERT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Département de santé communautaire **Téléphone:** 776-1581

   Adresse: Centre hospitalier régional de l'Outaouais
   1040, boul. Saint-Joseph
   Hull.

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Odette Laplante, Louise Lemire.

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 49 500$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1985

   Date de la fin (mois et année): Juin 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet s'inscrit dans la suite que le DSC, et 4 établissements du territoire de La Désert désirent donner à l'analyse initiale des données de mortalité et du recensement.

De plus, des données de mortalité comparées aux taux québécois par territoire de CLSC produites récemment à la demande du DSC confirment la surmortalité des divers groupes d'âge et des deux sexes pour l'ensemble du territoire du CLSC La Désert entre 1980 et 1982. Le constat s'applique aussi dans un ordre plus restreint à divers groupes d'âge de plusieurs autres territoires de CLSC de l'Outaouais.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Compléter et approfondir le portrait socio-sanitaire de cette population et décrire le réseau de services.
- Identifier des priorités et définir des objectifs de santé globale.
- Servir de support au développement et à la mise en place de programmes d'intervention visant à atteindre des objectifs de santé face à une ou deux priorités.
- Prévoir des mécanismes d'évaluation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Compléter le portrait socio-sanitaire en cours, selon la méthodologie soumise pour le portrait régional.
Interprétation des données et confrontation avec la perception du milieu (intervenants et population).
Description de besoins et identification des priorités, suite à ce processus de recherche et de consultation.
Revue de littérature sur les modes d'intervention et leur efficacité face à ces priorités.
Révision des objectifs et du contenu des programmes existants.
Développement de modes d'intervention complémentaires et de mécanismes de fonctionnement appropriés aux populations visées.
Définition de paramètres d'évaluation des objectifs, des activités et des résultats de ces programmes.

10. RÉSUMÉ:

Ce projet traite de façon approfondie de trois problématiques socio-sanitaires spécifiques à la population du territoire du C.L.S.C. de la Rivière Désert. Il s'agit de l'étude des accidents de la route (décès, blessures et indemnités); de l'étude de la périnatalité (caractéristiques des nouveaux-nés et des mères); et de l'étude de l'évolution de la mortalité de 1969 à 1983, selon divers groupes d'âge pour les femmes et les hommes.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

De 1982 à 1984, les accidents de la route ont augmenté de 44% sur le territoire du C.L.S.C. de la Rivière Désert. Les accidents mortels se produisent surtout entre 12h00 et 19h00, le samedi durant les mois de juin, août, septembre et décembre.

Par rapport à l'ensemble de l'Outaouais, la Rivière Désert connaît un excès de mortalité infantile de près de 45%. Les taux d'insuffisance de poids à la naissance augmentent sans cesse chez les nouveau-nés de ce territoire. On observe une diminution marquée de la mortalité de la première semaine de naissance, accompagnée, par contre, d'un déplacement des décès vers la période post-néo-natale.

On observe un excès de mortalité chez les garçons de 1 à 14 ans, alors que les filles du même âge sont témoins d'une baisse de mortalité. Ce sont surtout les maladies de l'appareil respiratoire qui sont en excès. Les excès de mortalité significatifs se maintiennent chez les hommes de 15 à 34 ans, en partie dû aux accidents de la route. Chez les hommes de 35 à 69 ans, les excès sont attribuables aux tumeures malignes (cancer du poumon). Chez les femmes du même âge on observe une surmortalité causée par des accidents routiers, et des suicides. Chez les hommes de 70 ans et plus la mortalité s'est accrue de 19%, alors qu'elle s'est accrue de 22% chez les femmes du même âge. Ce sont surtout les maladies de l'appareil respiratoire qui font le plus grand nombre de victimes en trop.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Une table locale de planification a été mise sur pied pour assurer le suivi et planifier des services à la lueur des résultats. Plusieurs présentations ont déjà été faites aux établissements locaux.
Des stratégies d'intervention ont été documentées et proposées, relativement au problème des accidents de la route.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Les accidents de la route sur le territoire du C.L.S.C. de la Rivière Désert. D.S.C. du C.H.R.O., 1986.
- Périnatalité sur le territoire du C.L.S.C. de la Rivière Désert: problématique, caractéristiques et axes d'intervention. D.S.C. du C.H.R.O., 1985.
- La mortalité chez les personnes du territoire du C.L.S.C. de la Rivière Désert. D.S.C. du C.H.R.O., 1987.

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES POUR ADOLESCENTS-ES SEMI-AUTONOMES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de Québec **Téléphone:** 529-7351

Adresse: 540, boul. Charest Est
QUEBEC (Québec)
G1K 8L1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Christiane Savary

4. **COLLABORATEURS:** Marc Tanguay, M.S.S.; Jean Asselin, M.A.P.; personnes ad hoc des CSS, de services sociaux; centre d'accueil de réadaptation (régions 03 & 06)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 400,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 84

Date de la fin (mois et année): Août 85

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Certains adolescents (12-17 ans) sont aux prises avec des problèmes engendrés par une mésadaptation socio-affective et dysfonctionnement dans un milieu familial inadéquat et désorganisé. Lorsque le placement est devenu nécessaire, il semble que les modèles actuels de ressources non-institutionnelles (famille d'accueil régulière, spéciale, foyer de protection sociale et autre) ne soient pas toujours habilités à répondre aux besoins réels d'encadrement et de réadaptation.

D'autres jeunes, encore en besoin de réadaptation mais surinstitutionnalisés, verront leur processus d'acquisition d'autonomie freiné s'ils n'ont pas accès à une ressource moins encadrante.

La ressource famille d'accueil de réadapation telle que stipulé dans la catégorisation des familles d'accueil du ministère de la Santé et des Services sociaux semble être en mesure de répondre aux besoins de la clientèle cible. Cependant, il devient essentiel d'explorer ladite capacité de cette ressource dans l'atteinte de ses objectifs et ce à partir des projets existants dans la région et en dehors.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Explorer et décrire le fonctionnement et le vécu des familles d'accueil de réadaptation et de leur clientèle afin de définir la réalité de cette ressource.

Explorer les besoins des familles d'accueil de réadaptation et de leur clientèle afin d'accroitre les connaissances de ceux qui sont chargés de développer de nouvelles ressources et d'adapter celles déjà existantes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une recherche qualitative de type exploratoire avec une dimension évaluative. A partir de la méthodologie "analyse de cas", nous utiliserons la technique par catégorisation de l'analyse de contenu. La cueillette des données s'effectuera selon un modèle pré-établi d'entrevue individuelle et de groupe. La technique du groupe nominal sera également utilisée au cours de notre démarche avec différents groupes d'intervenants des centres de services sociaux et centre d'accueil de réadaptation.

10. RÉSUMÉ:

Le rapport décrit le fonctionnement des familles d'accueil de réadaptation et explore le vécu des responsables de ce type de ressource non institutionnelle et de la clientèle qui y est accueillie. L'auteure tente de dégager diverses considérations face au développement de nouvelles ressources et à l'adaptation de celles déjà existantes. Elle s'intéresse également à apprécier la pertinence accordée par les intervenants à ce type de ressources alternatives pour adolescents semi-autonomes.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La recherche permet de dégager un modèle d'intervention pour les familles d'accueil de réadaptation, modèle qui permettrait d'ajuster la pratique à des valeurs nouvelles en émergence: auto-développement de la personne, réciprocité entre les partenaires, transdisciplinarité, ouverture constante sur le changement, etc. Le modèle proposé pour l'accès à des services de réadaptation est organisé autour du concept de plan de services et s'inspire de propositions de L'OPHQ, que l'auteure applique au contexte des familles d'accueil de réadaptation.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Ce travail a aidé à remettre en question le type d'intervention auprès des responsables de F.A.R., des jeunes et de leurs parents, et à favoriser l'émergence d'une approche plus systémique, développementale et écologique axée sur l'inter-complémentarité dans l'outillement des personnes qui partagent une fonction de réadaptation socio-affective d'une clientèle donnée.

Le rapport contribue aussi à faire ressortir les besoins d'appui d'un acteur-clé du système de réadaptation: le responsable de la ressource, c'est-à-dire la famille d'accueil de réadaptation elle-même.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Recherche sur les familles d'accueil de réadaptation: clientèle de mésadaptés socio-affectif 12-17 ans: Rapport final. Christiane Savary. C.S.S. Québec. 1985.

Des copies sont disponibles pour consultation ou offertes en vente par le Centre de documentation du Centre de Services sociaux de Québec, 540, boulevard Charest est, Québec, G1K 8L1.

1. **TITRE:** DÉPISTAGE PRÉCOCE D'ALCOOLIQUES EN MILIEU DE TRAVAIL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Pavillon André-Boudreau **Téléphone:** 432-1395

Adresse: 910, rue Labelle
Saint-Jérôme (Québec)

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francyne Lemieux

4. **COLLABORATEURS:** Denise St-Vincent
Pierre Dubuc

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 37 040$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Octobre 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

De 10% à 12% des adultes au travail peuvent être considérés alcooliques ou toxicomanes. Leur toxicomanie cause des frais supplémentaires (accidents, retards) importants à l'employeur. La conséquence en est un renvoi prématuré sans aide de ces gens ou une protection à long terme qui ne fait qu'empirer leur problème de toxicomanie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Sensibiliser les employeurs à ce phénomène. Les entraîner au dépistage précoce du phénomène en vue d'aider l'individu plus rapidement que trop tard et le retourner au travail avec tous ses moyens.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rencontre d'employeurs.
- Rencontre de contremaîtres.
- Enseignement des méthodes de dépistage et de référence adéquates.
- Traitement de l'individu en stage ou en service.
- Retour au travail avec la collaboration de l'employeur.

10. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Ce projet d'intervention a atteint ses objectifs opérationnels.

11. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le présent projet a permis de sensibiliser le milieu industriel des P.M.E. de la région, à la prévention en matière d'alcoolisme et de toxicomanie.

Cependant, la stratégie utilisée, qui offrait gratuitement le service grâce à la subvention reçue, a fait en sorte que le suivi qui ne pouvait être assumé financièrement par le Pavillon André-Boudreau, n'a pu se concrétiser tel que l'avaient espéré les promoteurs.

Il est donc apparu nécessaire de faire un temps d'arrêt dans l'espoir de remotiver et de faire participer les P.M.E. à ce genre d'intervention qui était jugée par tous fort pertinente.

12. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Dépistage précoce d'alcooliques et toxicomanes en milieu de travail. Pierre Dubuc, Pavillon André-Boudreau, 1987.

1. **TITRE:** ELÉMENTS D'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ AU TRAVAIL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du Centre Hospitalier de l'Université de Sherbrooke **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue Nord
Sherbrooke (Québec)
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Ginette Dorval, Francine Cliche
Gilles Y. Levesque, Pierre Morin

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'évaluation des programmes de santé au travail spécifiques aux établissements fait partie des responsabilités du chef du DSC au sens de l'article 127 de la loi SST. L'évaluation de la conception des programmes est déjà assumée par le DSC. Par contre, aucune méthode d'évaluation de l'implantation , du fonctionnement ou de l'impact des programmes n'a été développée. L'évaluation de l'implantation et du fonctionnement est réalisable dans un délai assez court.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Déterminer les meilleures stratégies d'évaluation de l'implantation et du fonctionnement des programmes de santé spécifiques aux établissements.
- Développer, en concertation avec les CLSC, des outils permettant d'appliquer cette stratégie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature sur l'évaluation d'implantation et de fonctionnement de programme.
- Etude des programmes de santé spécifiques déjà élaborés.
- Elaboration d'outils d'évaluation selon les besoins.

10. RÉSUMÉ:

L'évaluation de l'implantation et du fonctionnement des programmes de santé faisant déjà l'objet d'une étude au niveau d'un comité provincial en santé au travail au moment où le présent projet a débuté, ce dernier a été réorienté de façon plus spécifique à l'évaluation d'une des composantes de la plupart des programmes de santé au travail soit les séances collectives d'information aux travailleurs.

Le projet a servi à construire un outil de feed-back permettant aux équipes de santé au travail des C.L.S.C. de vérifier la qualité et l'efficacité du déroulement des séances d'information et de les guider dans l'élaboration de sessions futures. Il a aussi permis la formulation de recommandations quant à des points techniques pour améliorer le déroulement des séances d'information.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Trois grilles ont été développées:

- Une grille servant d'aide-mémoire pour les différentes étapes à franchir de l'établissement du portrait de l'entreprise jusqu'au suivi post-séances d'information,
- une grille sur le portrait de l'entreprise comme tel,
- une grille permettant de compiler tous les éléments au sujet de l'information qui sera donnée aux travailleurs d'une entreprise peu importe la forme, la durée ou le sujet.

Des exemples de questionnaires de feed-back à utiliser à trois moments différents d'une séance d'information sont proposés.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cet outil de feed-back permet une certaine uniformisation des séances d'information parmi les différentes équipes de santé au travail de la région. En effet, le partage des expériences et particulièrement des résultats de l'utilisation de l'outil de feed-back permet un réajustement constant du déroulement des séances d'information et ce, vers une plus grande qualité.

RAPPORT

- Outil de feed-back suite aux séances d'information présentées par les C.L.S.C., Simon Langlois, D.S.C.-CHUS, 1986.

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EN PRÉVENTION A LA FERME

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Arthur-Caux **Téléphone:** 692-2410

Adresse: 135, rue de la Station
Laurier-Station (Québec)
G0S 1N0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Vandal

4. **COLLABORATEURS:** Bruno Fortin, agent de recherche, Dominique Côté, agriculteur, Pierre Therrien, agriculteur

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1984

Date de la fin (mois et année): Avril 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'analyse des statistiques permet de constater que l'agriculture est un des métiers le plus dangereux en ce qui concerne les risques d'accidents et de maladies professionnelles. Le territoire couvert par le CLSC Arthur-Caux compte plus de 1 180 exploitations agricoles. Depuis quelques années, le CLSC Arthur-Caux a reconnu comme population prioritaire, les travailleurs(euses) agricoles. Le présent projet voudrait poursuivre et compléter le travail de formation et d'information amorçé par le CLSC auprès de la population agricole de son territoire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

1) Compléter le programme de formation et d'information et assurer la diffusion de ce programme.
2) Concevoir des stratégies d'intervention en milieu agricole en fonction des thèmes développés.
3) Diffuser les outils développés auprès des CLSC intéressés, des intervenants(es) des Fédérations de l'U.P.A. et des comités des syndicats de base de l'U.P.A.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1) Poursuivre la conception des outils de formation et d'information du milieu agricole avec la participation d'agriculteurs oeuvrant sur le territoire du CLSC.
2) Expérimenter les nouveaux outils développés et apporter les correctifs nécessaires.
3) Diffuser auprès des agriculteurs et de leur famille des nouveaux éléments du programme de formation et d'information.

10. RÉSUMÉ:

Suite aux expériences conduites avec la population agricole de Lotbinière, une stratégie spécifique fut retenue pour une action en prévention à la ferme: les ateliers de formation. Ce sont des rencontres d'agriculteurs, de préférence des voisins, par petits groupes, dans des garages de fermes où il y a échange et discussion sous la conduite d'un animateur-producteur agricole, à l'aide d'outils pédagogiques spécifiques.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Formation de moniteurs: 126 moniteurs ont été formés dans les 17 fédérations de l'U.P.A. pour être en mesure d'utiliser les outils pédagogiques des ateliers de formation.

- Production d'outils pédagogiques: 4 thèmes prioritaires ont été développés.

- Utilisation sécuritaire du tracteur: grâce à une commandite des Coopérants, ce "kit" fut distribué dans tout le réseau de l'U.P.A. Sur deux années, il y a eu 403 ateliers de formation pour 6 298 participants (chiffre de la Confédération de l'U.P.A.).

- Ateliers de ferme
- Manipulation des bovins laitiers
- Machineries

Ces trois thèmes ont été construits et expérimentés au niveau régional mais ne sont pas encore publiés pour tout le réseau de l'U.P.A.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Nous sommes encore à la recherche de fonds privés pour la reproduction professionnelle et la diffusion des trois derniers thèmes.

- Le M.A.P.A.Q. s'apprête à publier, par l'entremise du C.P.V.Q. (Conseil des productions végétales du Québec) un cahier sur l'utilisation sécuritaire du tracteur. Nous avons participé au comité de rédaction par l'agent de recherche.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Évaluation de l'impact du programme de formation en santé et sécurité au travail chez les agriculteurs et les organismes du milieu agricole. C.L.S.C. Arthur-Caux, D.S.C. du C.H.U.L., 23 pages + annexes.

- Utilisation sécuritaire du tracteur:
  - Un caroussel de diapositives pour l'animation des ateliers de formation.
  - Un diaporama "Bruno et Dominique en tracteur".
  - Un "guide pédagogique à l'intention des producteurs", 31 pages.
  - Un "poster" (10 000 exemplaires).

1. **TITRE:** SANTÉ DENTAIRE: PROJET DE RECHERCHE: ACTION AUPRÈS DES ENFANTS 0-4 ANS ET DE LEURS PARENTS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital Charles Le Moyne **Téléphone:** 465-7800

Adresse: 2075, Victoria
St-Lambert (Québec)
J4S 1H1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Yves Sauvageau, DSC Charles Le Moyne

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Gagné, CLSC St-Hubert; Dr Edouard Beaulieu, DSC Charles Le Moyne Monique Cantin, DSC Charles Le Moyne; Diane Bureau, CLSC Des Seigneuries

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 85

Date de la fin (mois et année): Juillet 85

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Malgré la recommandation du guide provincial de programmation (Juin 82) d'intervenir auprès des 0-4 ans, nous ne disposons d'aucune donnée comparative par CLSC de notre territoire et par groupe d'âge.

Dans une optique de santé globale, les examens dentaires prévus devront être doublés d'entrevues auprès des parents relativement aux habitudes de santé et aux conditions de vie, ceci en vue de mener à bien une intervention multidisciplinaire auprès des enfants.

Les contraintes de temps et de ressources sont telles que les hygiénistes ne peuvent actuellement intervenir auprès des 1 à 4 ans que sur une base très limitée et encore moins développer une expertise adaptée à ce groupe-cible.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Établir un portrait de la condition bucco-dentaire et des facteurs socio-sanitaires associés.

Susciter chez les enfants et leurs parents une préoccupation particulière pour la santé bucco-dentaire.

Établir une évaluation sommaire de la faisabilité de certaines interventions éducatives auprès de ce groupe.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête de prévalence avec échantillon représentatif (n +/- 50) des plus âgés et participation de ces derniers à des rencontres de jeux et d'éducation.

Évaluation de la faisabilité.

10. RÉSUMÉ:

Au niveau de la prévalence de la carie dentaire (C.O.S.), nous avons observé que 82,9% des enfants de 1 à 5 ans étaient exempts de carie. Les enfants de parents présentant une meilleure condition dentaire et une scolarité plus élevée présentent eux aussi une meilleure dentition.

Les résultats suivants ont été obtenus quant à certains facteurs plus ou moins couramment associés à la maladie: le brossage est pratiqué à 80,0% sur une base quotidienne, deux collations en moyenne sont consommées par jour: dans 37,0% des cas, ces dernières sont sucrées et dans 20,0%, elles sont prises avant le coucher. Seulement 49,0% des enfants (38,0% avant trois ans) ont visité le dentiste au moins une fois. La majorité des enfants (78,0%) ne font qu'essayer les suppléments fluorurés puisque seulement 22,0% des enfants en prennent pour plus de trois mois.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les enfants qui prennent des collations avant le coucher ont été plus nombreux à présenter plus de débris à l'examen. Les enfants qui se brossent les dents sur une base quotidienne sont moins nombreux à consommer des collations sucrées. Aussi, 90,0% des parents se sont dits intéressés à participer, en principe, à des activités éducatives mais ce 90,0% chute à 13,0% lorsqu'on précise cette intention en termes de jours et de saison de nombre idéal de rencontres, etc.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Ces résultats induisent un intérêt nouveau pour l'intervention en santé dentaire des petits mais en même temps précisent certaines contraintes (faible prévalence de la maladie chez certains sous-groupes).

Le matériel produit lors des sessions d'éducation a déjà été diffusé auprès de 795 intervenants concernés (C.L.S.C., garderies...).

Un mini-colloque régional (région 06C) a permis de présenter aux 20 C.L.S.C. et aux pédodentistes, les principaux résultats ainsi que le matériel éducatif produit et d'échanger en atelier. Un rapport du colloque a été produit et transmis à plusieurs D.S.C. et C.L.S.C.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Recherche et intervention auprès des enfants de 1 à 5 ans et de leurs parents. Yves Sauvageau, Diane Bureau et Marie-Claire Fortier en collaboration avec Diane Scott, Carole Bélanger et Claude Bréard, 1986.
- Un article scientifique devrait être acheminé à différentes revues médicales dentaires en vue d'une plublication éventuelle.

1. **TITRE:** ÉTUDE SUR LA PERCEPTION ET LE VÉCU DES JEUNES SANS EMPLOI DU TERRITOIRE BEST.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de santé de la Côte-Nord **Téléphone:** 233-2931

Adresse: C.P. 1 000
Les Escoumins, Québec
G0T 1K0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre-Guy Brassard

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS Côte-Nord

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 892,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le secteur socio-sanitaire desservi par le Centre de santé, le taux de chômage et d'aide sociale s'élève à environ 32%. Compte tenu que le non-emploi affecte environ 650 personnes chez les 18-30 ans et que la situation de l'emploi risque de ne pas s'améliorer, il y a lieu de s'intéresser aux problèmes que cette situation peut engendrer chez les jeunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Connaître la perception et le vécu des jeunes sans emploi dans le secteur.

- Evaluer l'impact du non-emploi au niveau de la désorganisation du temps, de l'isolement social, des attitudes, des aspirations et de la motivation des individus à se prendre en main. (Fortin, 1983)

- Evaluer les réseaux de support au sein de la communauté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Entrevues semi-dirigées auprès d'informateurs-clé.

- Entrevues semi-dirigées auprès de groupes de jeunes de 18-30 ans.

- Entrevues semi-dirigées auprès de jeunes de 18-30 ans.

10. RÉSUMÉ:

L'étude présente une problématique de recherche ayant pour but la connaissance de certaines informations appropriées à l'identification du problème du chômage en milieu périphérique. Déjà étroitement lié au rapport entretenu avec son environnement social, le vécu du jeune chômeur est analysé en fonction des capacités de support qui lui sont disponibles. Il semble bien que les sources de support social soient différentes dans le contexte étudié; dans cette perspective, certaines sources d'aide font l'objet d'un cadre conceptuel qui est particulier à ce contexte.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

L'enquête révèle des faits objectifs mesurables, basés sur l'organisation des temps libres, les comportements liés à la recherche d'emploi et les divers types de supports naturels. L'organisation de temps libres s'est révélée non problématique alors que plus de la moitié des sujets n'éprouvent aucune difficulté à s'occuper et organiser leurs activités. Toutefois, les plus fortes attentes se situent au niveau des structures en place et des équipements qu'elles offrent. La recherche d'emploi se traduit comme difficile et les chômeurs ont souvent recours à des membres de leur famille pour effectuer leur démarche. Les stratégies de recherche d'aide démontrent que la famille occupe la place la plus importante dans le recours des jeunes chômeurs et ce, pour tous les types d'aide, particulièrement pour l'aide matérielle (argent, transport). L'étude révèle des informations correspondant à la littérature alors que moins de 20% des jeunes chômeurs ont recours aux ressources formelles de leur milieu. Les données confirment par ailleurs, un postulat de base voulant que les jeunes chômeurs aient recours aux ressources naturelles de leur milieu. En effet, 30% des chômeurs interrogés disent pratiquer des activités de jardinage, de cueillette de fruits et de légumes sauvages, de pêche et de coupe forestière pour des fins de subsistance. Enfin, bien que la participation des activités associatives soit faible, elle possède une fonction immunitaire, c'est-à-dire qu'elle apporte un support bénéfique important pour le jeune chômeur.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le Centre de santé a tenté d'impliquer les jeunes entre 18 et 30 ans vivant une situation de non emploi en implantant, avec leur aide, dans chacune des municipalités du secteur desservi, des regroupements action-travail.

La participation des jeunes étant très faible, ces regroupements ne fonctionnent pas très bien. On peut même affirmer qu'ils sont en train de vivre leurs derniers instants. Une deuxième action s'entreprend et va s'articuler autour de programmes se rapportant à l'entrepreneurship, avec l'aide du secrétariat à la jeunesse. A partir des résultats de cette étude, le Centre de santé ne croit pas investir beaucoup plus au niveau de cette problématique.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Les systèmes de support social des jeunes sans emploi de 18-29 du secteur B.E.S.T., Lajoie André, 1987.

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LA SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS/ES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC des Iles **Téléphone:** 986-2121

Adresse: C.P. 847 Cap-aux-Meules
Iles de la Madeleine (Québec)
G0B 1B0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Roger Chevarie

4. **COLLABORATEURS:** Colette Chevarie
Pauline Bourgeois

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1986

Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Par cette recherche nous désirons connaître les perceptions, les attentes et les besoins des adolescents(es) en matière de sexualité. Nous savons que la sexualité chez les adolescents(es) est encore aujourd'hui entourée de préjugés, d'nterdits, de mythes, etc... Nous savons également que tous le adolescents(es) ont une vie sexuelle mais encore aujourd'hui trop peu connue.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Des objectifs théoriques de l'étude pour la clientèle adolescente.

- Evaluer les connaissances en matière de sexualité des adolescents(es) des Iles de la Madeleine.
- Discerner d'où proviennent les diverses ressources d'information et de support dont peut bénéficier cette clientèle adolescente.
- Recueillir et identifier les attentes des adolescents(es) en ce qui a trait aux méthodes d'approche et d'intervention concernant la sexualité.
- A partir de la recherche effectuée, illustrer un modèle de réseau d'information et de support, qui devrait en premier lieu tenir compte des besoins exprimés par les adolescents(es) et, en deuxième lieu ceux-ci devront s'amalgamer au réseau déjà en place.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'échantillon visé chez la clientèle adolescente est de 13 à 18 ans. La sélection se fera sur une répartition égale si possible d'adolescents(es). Chaque participant(e) devra correspondre à deux critères de sélections qui sont: l'âge, le sexe, le milieu, la langue (française). Pour recueillir l'information concernant ce projet de recherche, nous aurons deux outils essentiels pour que l'aspect qualitatif de la recherche soit atteint: ce sera l'entrevue semi-structurée et le questionnaire standardisé. Nous visons par ces deux méthodes, quatre niveaux de renseignements, c'est-à-dire: l'information directe, les opinions, les besoins et les connaissances.

10. RÉSUMÉ:

Recherche effectuée auprès des adolescents/es 18 ans des Iles de la Madeleine dont le but visait une meilleure connaissance de leur réalité passée, présentes et futures, en matière de sexualité, vécu sexuel, niveau de connaissances et valeurs. Egalement, la recherche visait à connaître le réseau d'information utilisé par ces jeunes.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

On remarque un manque de connaissances plus important chez les garçons que chez les filles. La moitié des jeunes de 17-18 ans ont eu des relations sexuelles: un nombre restreint utilise une méthode contraceptive. De façon générale, les jeunes considèrent acceptable le fait d'avoir des relations sexuelles si sentiments amoureux il y a.

Ils rejettent les relations homosexuelles.

Ils se disent insatisfaits de l'éducation sexuelle reçue à l'école.

Ils aimeraient parler de sexualité avec leurs parents, mais les parents ne sont pas à l'aise pour dialoguer sur ce sujet avec leurs enfants.

Aussi, c'est avec leurs amis qu'ils discuteront le plus de sexualité.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Mise en place du projet: formation par les "pairs".
- Rencontres d'information à la Maison des Jeunes.
- Visite organisée au C.L.S.C. pour les jeunes afin qu'ils identifient bien les services disponibles.
- Présentation des résultats à la Commission Scolaire.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Recherche sur la sexualité des adolescents et adolescentes des Iles de la Madeleine, C.L.S.C. des Iles, 1987.

1. **TITRE:** L'ASTHME CHEZ LES ENFANTS DE L'ILE DE MONTREAL: ÉTUDE EXPLORATOIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Ste-Justine **Téléphone:**

Adresse: 3175, chemin Côte Ste-Catherine
Montreal, Québec
H3T 1C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Madame Claire Infante-Rivard

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 37 073$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1980

Date de la fin (mois et année): Août 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les milieux clinique et administratif de la pédiatrie locale s'inquiétaient de l'ampleur de l'utilisation des soins par les enfants asthmatiques. Malgré l'existence de certains indices quantitatifs valables quant à l'importance de la clientèle asthmatique, on ne possédait pas de données sur la prévalence ou l'incidence de l'asthme dans la population pédiatrique de Montréal. De plus, la littérature médicale avait signalé à plusieurs reprises et dans plusieurs pays du monde, un accroissement de la mortalité et de la morbidité associées à l'asthme pédiatrique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de l'étude était d'évaluer la prévalence de l'asthme (CIMA-9, 493) telle que diagnostiquée par un médecin, parmi tous les enfants de 3 à 7 ans habitant Montréal entre 1981 et 1983. Un objectif secondaire était d'analyser dans cette même population la morbidité hospitalière reliée au diagnostic d'asthme durant les années 1980 à 1985.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agissait d'une étude de la tendance dans la prévalence. Pour évaluer cette prévalence chez les 3 à 7 ans à chaque année pendant 3 ans, les fichiers de la RAMQ ont été analysés.

De plus, environ 900 dossiers issus des quatre centres hospitaliers universitaires de la région et pouvant hospitaliser des enfants, ont été étudiés pour en extraire des indices quant aux changements dans la sévérité de la maladie. (La méthode du choix de ces dossiers est explicitée dans la publication: Infante-Rivard C. et coll. The Changing frequency of childhood asthma. J. Asthma 1987).

10. RÉSUMÉ:

Les taux d'admission hospitalière pour asthme pédiatrique ont augmenté d'une façon remarquable depuis le début des années 1970. La prévalence de l'asthme, telle que rapportée par les parents dans des enquêtes ponctuelles, a aussi augmenté durant cette période.

A Montréal, 7,2 par 1 000 enfants de 3 ans ont été admis à l'hôpital avec un diagnostic d'asthme en 1980-81, alors que ce taux était de 11,9 par 1 000 en 1984-85. Parmi les enfants de 7 ans, ces taux étaient de 3,2 par 1 000 et 4,8 par 1 000, respectivement. D'autre part, la durée de séjour avait diminué régulièrement durant cette période, et le nombre moyen d'admissions par enfant ne montrait pas de tendance à la hausse.

La prévalence de l'asthme parmi les enfants de 3 et 7 ans a augmenté de 71% entre 1980 et 1983, passant de 3,7% à 6,45%. La prévalence d'autres conditions médicales avait aussi augmenté dans cette population mais beaucoup moins que pour l'asthme. Une augmentation de l'incidence ne peut être exclue comme une des raisons pouvant expliquer le changement dans la prévalence de l'asthme.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La prévalence de l'asthme chez les enfants montréalais de 3 et 7 ans est passée de 3,76% en 1980 à 6,45% à 1983. La prévalence d'autres conditions médicales avait aussi augmenté durant cette période mais beaucoup moins que celle de l'asthme.

Les taux d'hospitalisation avaient aussi augmenté. A Montréal, 7,2 par 1 000 enfants de 3 ans ont été admis à l'hôpital avec un diagnostic d'asthme en 1980-81, alors que ce taux était de 11,9 par 1 000 en 1984-85. Parmi les enfants de 7 ans, ces taux étaient de 3,2 par 1 000 et 4,8 par 1 000, respectivement. D'autre part, la durée de séjour avait diminué régulièrement durant cette période, et le nombre moyen d'admissions par enfant ne montrait pas de tendance à la hausse.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'augmentation de la prévalence de l'asthme, pédiatrique telle que pressentie par le milieu semble donc réelle, d'après l'étude complétée. Pour donner suite à cette première étude descriptive, une étude analytique a été conçues et un protocole de recherche soumis à Santé Bien-être social Canada. Le projet a été subventionné pour les 2 prochaines années. Ce projet étudie l'hypothèse selon laquelle la pollution générée à l'intérieur du domicile, en particulier en provenance de la combustion au bois, de la combustion au gaz et du tabagisme provoque une manifestation de la maladie asthmatique chez l'enfant.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Infante-Rivard C, Esnaola S, Roberge D, Baumgarten M Childhood asthmma: is the incidence increasing. Am J Epid: 1986.

- Infante-Rivard C, Esnaola SS, Roberge D, Baumgarten M The changing frequency of childhood asthma. J. Asthma 1987.

1. **TITRE:** OPÉRATION "JEUNES-AIDE"

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Arthur-Buies **Téléphone:** 431-2221

Adresse: 430, rue Labelle
Saint-Jérôme, Québec
J7Z 5L3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Norman Dufort, Suzanne Fréchette

4. **COLLABORATEURS:** D.S.C., L'Antre-Jeunes,
Maison des Jeunes, Ecole Mgr Frenette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 34 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

De nombreuses manifestations chez les jeunes démontrent que beaucoup d'entre eux n'intègrent pas et n'utilisent pas dans leur pratique sexuelle l'information qu'on leur dispense en matière de sexualité (ex.: augmentation de grossesses chez les jeunes).

Il s'avère urgent d'investiguer des méthodes d'intervention qui associent les jeunes comme des aidants naturels dans leur milieu. La prévention en sexualité, c'est d'abord l'affaire des jeunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de l'opération "Jeunes-Aide" est d'expérimenter une approche novatrice en éducation à la sexualité: l'aide par les pairs. Nous menons une recherche sur l'évaluation du processus d'implantation d'un programme en éducation à la sexualité utilisant ce type d'approche, dans un milieu scolaire et communautaire. Plusieurs aspects de l'intervention sont explorés et opérationnalisés pour en tirer une méthode d'intervention pertinente et adaptée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Population visée: groupes d'adolescents fréquentant une école secondaire, la Maison des Jeunes à Saint-Jérôme.

Approche méthodologique: analyse qualitative réalisée à partir d'observations et d'interviews.

Les données sont regroupées à l'intérieur de trois catégories correspondant aux trois sous-systèmes de la situation d'intervention: le contexte, l'intervention pédagogique et le processus d'apprentissage.

10. RÉSUMÉ:

Un groupe de quinze adolescents de 2e Secondaire de l'école Mgr. Frenette et un groupe de 8 adolescents âgés entre 14 et 18 ans, fréquentant la Maison des Jeunes et l'Antre-Jeunes, ont participé à un programme de formation en aide par les pairs.

Ce programme de dix rencontres de deux heures chacune avait comme objectif de former des multiplicateurs d'information dans le domaine de la sexualité. L'hypothèse sous-jacente au choix de ce type d'intervention étant que les jeunes font davantage appel à leurs pairs quand ils recherchent des informations dans ce domaine.

Des interviews individuelles ont été réalisées auprès de chacun des participants avant et après le programme de formation, dans le but de vérifier le degré d'intégration.

Les observations des animatrices et les évaluations du programme faites par les différents intervenants impliqués dans le projet permettent de décrire le processus d'implantation du programme en aide par les pairs dans sa première phase, et de faire des recommandations pour la réalisation de la phase suivante.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Intégration de connaissances: Moyenne plus élevée dans les deux milieux expérimentaux au post-test;
- Modification d'attitudes: Plus de participants au post-test sont d'avis que la responsabilité de la contraception doit être partagée et que la relation sexuelle doit se dérouler dans un contexte contracepteur;
- Notion d'estime de soi: Plus élevée chez l'ensemble des participants au programme au post-test;
- Évaluation du programme: Les participants se déclarent, dans l'ensemble, très satisfaits du programme auquel ils ont participé, particulièrement ceux du milieu scolaire. On recommande que les activités reliées au programme soient davantage centrées sur le vécu des jeunes et que les exercices sur les thématiques de la relation d'aide et de la communication soient intégrés à chacune des rencontres.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

L'implantation de ce programme, amorcée pendant la première phase, se poursuivra pendant la seconde phase du projet. Un programme de suivi sera mis sur pied pour les pairs-aidants ayant été formés. D'autres groupes démarreront dans d'autres milieux scolaires et communautaires. Des intervenants seront sensibilisés et formés à cette approche relativement nouvelle.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Rapport de recherche sur la première phase de l'évaluation du processus d'implantation du programme en aide par les pairs en éducation sexuelle.
- Projet Jeunes-Aide. Rapport final de la première phase de recherche. Suzanne Fréchette, C.L.S.C. Arthur-Buies.

1. **TITRE:** RISQUES D'INTOXICATION LIÉS À LA CONSOMMATION DES PRODUITS DE LA CHASSE ET DE LA PÊCHE NON COMMERCIALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS - D.S.C. Abitibi-Témiscamingue **Téléphone:** 764-3264

Adresse: 1, 9e Rue (Pavillon Laramée)
Rouyn-Noranda, Québec
J9X 2A9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Bilodeau

4. **COLLABORATEURS:** Marcel Paré, Monik Duhaime
du ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 37 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'Abitibi-Témiscamingue de par ses caractéristiques géographiques, géologiques et son type d'économie basé sur l'exploitation des matières premières, subit des atteintes à la qualité de son environnement. L'importance des activités de chasse et de pêche sur le territoire et la possibilité que les produits de ces activités (gibier, poisson) soient contaminés risquent de créer des problèmes de santé dans la population.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

De façon générale, l'étude consiste d'une part à documenter le phénomène de la contamination de la chaine alimentaire afin d'évaluer les risques pour la santé de la population, et d'autre part, à amorcer une réflexion sur la problématique "santé environnementale" en Abitibi-Témiscamingue. Plus spécifiquement, il s'agit d'identifier un ou des groupes à risque pour, ultérieurement, mesurer leur exposition effective aux contaminants. Par la suite, un programme d'intervention pourrait être mis en place pour contrer ce problème et assurer la protection de la population.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature et des données existantes.
- Analyse de ces données.
- Evaluation du type et de l'ampleur de la consommation "à risque" d'abats d'orignaux par une enquête auprès des chasseurs.
- Interprétation des résultats pour l'ensemble de la région d'Abitibi-Témiscamingue.

10. RÉSUMÉ:

L'étude intitulée: "Risques d'intoxication liés à la consommation des produits de la chasse et de la pêche non commerciales en Abitibi-Témiscamingue", porte sur sept métaux: l'arsenic, le cadmiun, le chrome, le cuivre, le mercure, le plomb et le zinc.

L'auteur a construit son modèle d'analyse à partir de cinq éléments soit:

- le métal, sa description, sa composition
- les sources et la répartition géographique
- la contamination de la faune aquatique
- la contamination de la faune terrestre
- les effets sur la santé.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Cette recherche a permis une meilleure interprétation des données déjà connues. Les résultats de l'étude et de l'analyse qui a suivi confirment l'importance de la prise en main de la problématique.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le plan d'activité pour cette étude comporte pour le moment deux volets:
- Volet diffusion
- Volet promotion

Volet diffusion:

Pour le volet diffusion, une liste d'envoi a été faite. Pour le réseau de la santé communautaire, les 32 D.S.C. vont recevoir un résumé de l'étude. Au niveau régional, les 4 C.L.S.C. et les 4 C.S. régionaux vont recevoir un résumé de l'étude et l'ensemble des directeurs généraux des établissements recevront une lettre les informant de l'existence de cette étude. Pour les personnes hors réseau, celles-ci ont été choisies en fonction soit de leur implication dans l'étude ou de leur intérêt à la santé environnementale.

Volet promotion:

Pour le volet promotion, la proposition est qu'un groupe de travail soit mis en place avec mandat:
- d'étudier les recommandations et leur faisabilité,
- de dégager des priorités d'intervention,
- d'identifier les acteurs importants,
- de choisir une population cible,
- de se donner une stratégie d'intervention.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Bilodeau, Pierre, DEVIS MÉTHODOLOGIQUE: Consommation des produits de la chasse et de la pêche non commerciales et contaminants de l'environnement, CRSSSAT, Direction de la recherche et de l'évaluation, 1986.

- Bilodeau, Pierre, RAPPORT D'ENQUÊTE: Sur l'attitude des chasseurs face à la contamination des abats d'orignaux par le cadmiun, CRSSSAT, Direction de la recherche et de l'évaluation, 1987.

- Bilodeau, Pierre, RAPPORT: Risques d'intoxication liés à la consommation des produits de la chasse et de la pêche non commerciales en Abitibi-Témiscamingue, CRSSSAT, Direction de la recherche et de l'évaluation, 1987.

1. TITRE: EVALUATION D'UN PROGRAMME DE VISITES AMICALES, RESSOURCE ALTERNATIVE EN SANTÉ MENTALE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom:	DSC-Hôpital Général de Montréal	CLSC Métro	Téléphone: 932-3055 932-2616
Adresse:	980, rue Guy, suite 300A Montréal (Québec) H3H 2K3	1550, boul. Maisonneuve ouest Montréal (Québec) H3G 1M9	

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jennifer O'Loughlin

4. COLLABORATEURS: Joan McCrimmon, Gilbert Gagnon, Dorotha Auger
Marie-Claire Laurendeau, Catherine Harvey

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 57 479$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Juin 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

Le programme de visites bénévoles Amitié/Friendship a été mis en oeuvre en mars 1984, par le CLSC Métro. L'objectif du programme était de donner un soutien social aux patients ayant des problèmes de santé mentale et vivant dans l'isolement social. Une importante partie de la clientèle est formée de bénéficiaires qui viennent régulièrement à la clinique pour se faire faire des injections et recevoir des médicaments, des conseils et de l'assistance socio-psychologique. Bon nombre de ces bénéficiaires ne disposent pas d'un réseau de soutien social formé de parents ou d'amis. Peu d'entre eux travaillent ou participent aux activités communautaires. Beaucoup sont retournés depuis peu dans la communauté après une hospitalisation pour des problèmes d'ordre psychiatrique. Cependant, ni la communauté ni le bénéficiaire lui-même en semblaient préparés ou aptes à faciliter sa réinsertion sociale. Bien qu'on ait remarqué des améliorations sensibles en ce qui concerne les interactions sociales des bénéficiaires, leur aptitude à accepter des responsabilités et à vivre de façon autonome, le programme n'a pas encore été évalué en bonne et due forme. L'objectif de cette recherche était d'évaluer l'impact du programme Amitié/Friendship sur la socialisation d'adultes ayant des problèmes de santé mentale et domiciliés dans la communauté.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Evaluer l'impact du programme sur la satisfaction des bénéficiaires sur le plan des relations sociales.
- Evaluer l'impact du programme sur la variété et la fréquence des activités de loisir.
- Décrire les caractéristiques de la clientèle du programme.
- Décrire le programme en ce qui concerne, le temps nécessaire au couplage des bénéficiaires et des bénévoles, les caractéristiques des bénévoles, la fréquence des visites bénéficiaire/bénévole, le type d'activités exercées durant les visites bénéficiaire/bénévole et la fréquence des contacts animateur/bénéficiaire.

9. MÉTHODOLOGIE:

Durant une période de neuf mois, les nouveaux bénéficiaires du programme admissibles à faire partie de l'étude ont été répartis par groupe d'âge (moins de 35 ans; 35 ans et plus) et selon les modes de vie (bénéficiaire vivant seul ou bien avec d'autres), après quoi, ils ont été couplés. Un membre de chaque couple a été choisi au hasard et affecté au groupe expérimental. L'autre membre a été affecté au groupe témoin. Il a été placé sur une liste d'attente pour la durée de l'étude, après quoi il s'est vu désigner un bénévole. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires administrés avant randomisation au domicile des bénéficiaires par des enquêteurs, puis une seconde fois trois mois après l'intervention et finalement six mois après l'intervention.

10. RÉSUMÉ:

Le programme de visites bénévoles Amitié/Friendship offre des visites amicales à domicile aux adultes ayant des problèmes de santé mentale et vivant dans l'isolement social. Chaque bénéficiaire du programme est couplé à un bénévole adulte de sa communauté selon l'âge, le sexe et les choses qui les intéressent. Le but de ces visites hebdomadaires est de favoriser le développement d'une relation chaleureuse, personnelle et non professionnelle entre le bénéficiaire et le bénévole, ce qui a pour effet de stimuler et d'accroître l'assurance et les qualités sociales du bénéficiaire. Le but de cette recherche était d'évaluer l'impact du programme sur la socialisation des bénéficiaires. On a de plus précisément évalué l'impact de l'intervention sur le degré de satisfaction des bénéficiaires envers leurs parents, leurs amis et la communauté. De plus, on a étudié l'efficacité du programme en ce qui concerne l'augmentation de la variété et de la fréquence des activités de loisir. L'étude a pris la forme d'un essai randomisé. Durant les neuf mois allant de juillet 1985 à mars 1986, 74 des 83 nouveaux bénéficiaires ont été recrutés pour faire partie de l'étude. Trente-neuf sujets ont été choisis au hasard et affectés au groupe expérimental, et 35 au groupe témoin. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires administrés par des enquêteurs au domicile des bénéficiaires au début du programme, puis trois mois et six mois après l'intervention.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les résultats ne prouvent aucunement que le programme de visites Amitié/Friendship a accru la satisfaction des bénéficiaires sur le plan des interactions sociales ou bien la variété ou la fréquence de leurs activités de loisir. Ces résultats négatifs s'expliquent en partie par le peu de puissance de l'intervention. Moins de la moitié des sujets affectés au groupe expérimental ont effectivement reçu des visites hebdomadaires d'un bénévole. D'autres explications plausibles des résultats négatifs sont le peu de sensibilité des mesures de la variation de la socialisation et l'insuffisance de la période de suivi.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

En raison de la diversité des cas visés par le programme, le bien-fondé de l'intervention destinée à des sous-groupes spécifiques doit être examiné de plus près.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- An evaluation of a volunteer visitor program for socially isolated adults with mental health problems. O'Loughlin, J. Department of Comunity Health of the Montreal General Hospital, 1987.

- Evaluation d'un programme de visiteurs bénévoles pour adultes souffrant de problèmes psychiatriques chroniques. O'Loughlin, J. Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal, 1988.

1. **TITRE:** EVALUATION D'UNE INTERVENTION NOVATRICE EN TERMES DE FORMATION D'AGENTS MULTIPLICATEURS EN SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE **Téléphone:** 549-2195

Adresse: Hôpital de Chicoutimi
305, St-Vallier, C.P. 5006
CHICOUTIMI (Québec) G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Réal Lajoie

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Otis
André Ouellet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 13 500 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 85

Date de la fin (mois et année): Décembre 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre des activités du DSC en matière de santé mentale, Réal Lajoie, psychanalyste, travaille avec des groupes d'intervenants de différentes professions qui ont pour tâche d'aider d'autres personnes à faire face et à surmonter leurs difficultés. Ces activités de supervision ont pour objectif premier de rendre les intervenants capables de repousser plus loin les limites de leurs interventions en matière de santé mentale, de façon à ce:

- que les ressources multiples qui existent actuellement soient plus adéquates pour répondre aux besoins exprimés en santé mentale;

- qu'il y ait un plus grand nombre d'individus (adultes ou enfants) qui reçoivent une aide en santé mentale sans avoir à entrer dans le réseau des services psychiatriques comme c'est souvent nécessaire actuellement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'évaluation de ce type de supervision dans le contexte où elle est pratiquée, n'a jamais été faite à notre connaissance. Bien qu'intuitivement elle semble bénéfique, nous voulons en mesurer les effets de façon plus systématique. Nous serons ainsi plus à même de connaître la nature des changements opérés dans la pratique des intervenants et de prendre des décisions sur ce type d'action en santé mentale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Cette recherche évaluative doit s'orienter vers l'exploration globale de quatre volets: le contexte de départ, l'intervention pédagogique de type supervision, la réaction des étudiants (intervenants) et les résultats. Elle sera donc largement inspirée de la méthode d'évaluation créative développée par M. André Ouellet, dans son livre sur le sujet. Cette méthode s'inspire largement de l'approche systémique.

10. RÉSUMÉ:

Le projet avait pour objectif d'évaluer la supervision fournie aux intervenants dans le but de les rendre capables de repousser plus loin les limites de leurs interventions en matière de santé mentale. Une telle évaluation devait mesurer les changements survenus dans la pratique des différentes catégories d'intervenants (infirmières, travailleurs sociaux, etc.) et de mieux orienter les activités de supervision.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Une revue de la littérature a permis de constater qu'aucune expérience semblable d'évaluation n'avait été faite ailleurs. La consultation de différents spécialistes d'universités québécoises et les résultats de la revue de la littérature ont permis de constater que le projet ne pouvait être mené à terme de façon sérieuse à l'intérieur du budget disponible.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

La revue de littérature est disponible. Le montant de la subvention n'a été dépensé qu'en partie. Une évaluation moins poussée, se rattachant davantage au processus, a été réalisée à l'interne.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Evaluation d'une intervention novatrice en terme de formation d'agents multiplicateurs en santé mentale, recension des écrits, DSC-CH Chicoutimi, 1986.

1. **TITRE:** EVALUATION DU CENTRE DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION EN PSYCHOTHÉRAPIE PSYCHANALYTIQUE DES PSYCHOSES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du Centre Hospitalier de l'Université Laval **Téléphone:** 656-8855

Adresse: 2705, boulevard Laurier, bureau 1151
Sainte-Foy (Québec)
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hugues J. Cormier

4. **COLLABORATEURS:** Luc Allard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 31 550$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'adéquation entre les besoins et l'utilisation des services psychosociaux et de réadaptation est faible chez les patients atteints de troubles mentaux sévères. Les programmes de désinstitutionnalisation qui réussissent le mieux sont ceux qui offrent une gamme de services de type psychosocial et de réadaptation. L'utilisation adéquate des services psychiatriques externes contribue à réduire le nombre d'hospitalisations et, de ce fait, les coûts très élevés qui y sont associés. Le Comité de la santé mentale du Québec recommande que les efforts de recherche portent systématiquement sur la comparaison de différentes modalités de traitement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif: comparer le niveau d'adéquation entre les besoins et l'utilisation de 23 services de santé mentale chez quatre groupes de personnes atteintes de troubles psychotiques et bénéficiant de programmes de santé mentale différents.

Les objectifs spécifiques sont les suivants:
- identifier les besoins de services de santé mentale des patients;
- mesurer leur niveau d'utilisation des services;
- déterminer les motifs de non-utilisation de services qui sont cliniquement requis;
- déterminer s'il y a utilisation de services sans qu'il y ait indication.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population à l'étude est consituée de 110 patients, âgés de 18 à 40 ans, provenant de quatre programmes différents (une clinique externe d'un centre hospitalier psychiatrique, une clinique externe d'un centre hospitalier général, un centre situé dans la communauté, un programme de santé mentale inscrit dans un CLSC).

Un assistant de recherche recueillera les caractéristiques socio-démographiques et psychiatriques à partir de la consultation des dossiers. Un évaluateur indépendant recueillera les données relatives aux besoins et à l'utilisation des services. Cette évaluation sera effectuée à l'aide d'un guide standardisé comprenant 23 services de santé mentale répartis en quatre catégories: services somatiques, services psychothérapeutiques, services psychosociaux et de réadaptation, services pour état psychotique aigu ou autre crise.

10. RÉSUMÉ:

Le but de l'étude est d'évaluer l'impact du CRIPPP (Centre de recherche et d'interventions en psychothérapie psychanalytique des psychoses) sur le taux d'hospitalisation en psychiatrie de ses usagers, la médication qui leur est prescrite et leur type d'occupation. L'impact du CRIPPP sur ces trois variables a été évalué de deux façons: les usagers ont été comparés à eux-mêmes avant et après leur admission au programme, puis ils ont été comparés aux usagers d'un programme témoin offert par la clinique externe d'un centre hospitalier de courte durée. Sur les trois indicateurs, le CRIPPP a exercé un impact plus favorable sur ses usagers que le programme témoin, mais une différence significative n'est observée que pour un seul (les séjours hospitaliers) et seulement si les jours de résidence au CRIPPP ne sont pas considérés.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

En comparant à eux-mêmes les 91 usagers du CRIPPP avant et après leur admission, on a observé une diminution statistiquement significative des séjours hospitaliers en psychiatrie après leur admission. Cependant, lorsque les journées de résidence au centre sont prises en considération, on remarque que le nombre de jours où les usagers ont reçu un traitement intensif (soit à l'hôpital soit au centre en tant que résident) est augmenté après leur admission. Par rapport au programme témoin, on observe la même tendance: le CRIPPP diminue davantage les séjours hospitaliers mais, lorsque les jours de résidence sont pris en considération, on observe que les sujets du programme témoin ont passé plus de jours sans avoir recours à un traitement intensif.

Par ailleurs, on a observé une baisse statistiquement significative des doses de neuroleptiques chez les usagers du CRIPPP lorsqu'ils sont comparés à eux-mêmes; lorsqu'ils sont comparés aux usagers du groupe témoin, cette baisse, quoique supérieure, n'atteint pas de proportion statistiquement significative. En ce qui a trait au type d'occupation, on observe une augmentation proportionnellement plus forte de sujets qui passent de la catégorie de "sans occupation" à celle de "travail rémunéré" dans le cas du CRIPPP.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Selon les trois indicateurs, le CRIPPP a exercé un impact plus favorable sur ses usagers que le programme témoin, mais une différence significative n'est observée que sur un seul (les séjours hospitaliers) et seulement si les jours de résidence ne sont pas considérés. Par ailleurs, le devis de l'étude ne permet pas de préciser avec certitude si les améliorations observées pour les usagers du CRIPPP sont attribuables aux effets du programme lui-même ou au fait qu'au moment de l'admission une importante proportion des sujets du CRIPPP venaient de quitter l'hôpital suite à un épisode psychotique. Une évaluation plus approfondie permettrait de répondre aux questions soulevées par la présente étude. Les effets du CRIPPP devraient être évalués en regard des quatre dimensions suivantes: sa capacité à combler les besoins des services de santé mentale de ses usagers, sa capacité à agir positivement sur le handicap de ces mêmes usagers, sa capacité à réduire le fardeau qu'entraînent les usagers pour leurs proches, sa capacité à produire les effets escomptés à des coûts avantageux par rapport à d'autres types de programmes.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Evaluation du Centre de recherche et d'intervention en psychothérapie psychanalytique des psychoses: deuxième étape. Hugues J. Cormier, Luc Allard, Centre hospitalier de l'Université Laval, Unité de recherche en santé mentale, 1988.

- Evaluation d'un programme de santé mentale pour jeunes adultes psychotiques. Hugues J. Cormier, Luc Allard, S.Vaillancourt, C. Gingras, Revue canadienne de santé mentale communautaire, 1987.

1. TITRE: INTERVENTIONS COMMUNAUTAIRES DANS LE CONTEXTE D'UNE VILLE EN CRISE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Centre de Santé Lebel Téléphone: 755-4881

Adresse: C.P. 5000
Lebel-sur-Quévillon (Québec)
JOY 1X0

3. RESPONSABLE DU PROJET: André Désilets

4. COLLABORATEURS: Travailleuse sociale, maison des jeunes, Clubs sociaux, Organismes bénévoles.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 50 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Février 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1986

7. PROBLÉMATIQUE:

Une augmentation du suicide, de l'alcoolisme et des conflits conjugaux, des problèmes financiers aigus, des tensions sociales élevées, une détérioration dans les organismes de bénévoles, une perte de qualité de vie communautaire émergèrent de la grève qui affecta tous les citoyens de Lebel-sur-Quévillon.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Assurer un état de santé mentale et physique optimal dans la population de Lebel-sur-Quévillon compte tenu du climat socio-économique vécu par toute la population. Développer des stratégies en regard des problèmes vécus par la population. Viser une prise en charge par la communauté. Rendre disponibles les solutions mises en place pour d'autres communautés.

9. MÉTHODOLOGIE:

- identification des problèmes et des solutions pouvant être apportées;
- sensibilisation et consultation des participants éventuels;
- mise en place des solutions retenues;
- évaluation des impacts;
- rédaction d'un rapport sur le projet.

10. RÉSUMÉ:

Après avoir regroupé les problèmes sous deux catégories, la désorganisation graduelle de la communauté et les familles en difficulté, nous avons dans un second temps, en collaboration avec les organismes du milieu, subventionné en partie l'organisation d'activités éducatives, culturelles et sportives, afin d'éviter la détérioration du climat social. En rapport avec ce même objectif, le Centre de Santé Lebel a mis de l'avant un programme de support auprès de la population intitulé "Activités multiples".

En ce qui a trait aux familles en difficulté, nous avons dans un premier volet, concentré nos efforts à répondre à l'augmentation substantielle des demandes d'aide individuelle de type psycho-social. L'étape suivante de notre projet fut de travailler à la mise sur pied d'un service de crises psycho-sociales afin de répondre de façon plus adéquate aux situations vécues par notre population.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Notre implication auprès des organismes du milieu, ainsi qu'auprès de la population en général, a donné plusieurs résultats. Le premier est qu'elle nous a permis d'atteindre notre objectif principal, éviter la détérioration du climat social. Un second fut la prise en charge par la communauté de la grande majorité des activités communautaires. Notre implication a également favorisé une meilleure connaissance de nos services ce qui a entraîné un accroissement de leur utilisation.

L'augmentation importante des situations de crise nous a obligé à élaborer un service de crises psycho-sociales. Ce nouveau service a permis d'améliorer notre réponse à ces situations en termes de temps, d'énergie et d'efficacité.

Cette constatation nous a amené à préciser nos besoins et à élaborer dans la dernière partie de ce projet, la mise en place de structures permettant de compléter notre réponse à la crise.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Ce projet nous a permis d'identifier les principales problématiques vécues à Lebel-sur-Quévillon sur le plan personnel, familial et communautaire. Cette évaluation a exigé une réorientation de nos programmes et services sur le plan curatif et préventif.

Nous allons maintenir et améliorer notre service de crises psycho-sociales tout en favorisant le développement des ressources dans la communauté. Nos programmes éducatifs et préventifs ont été évidemment planifiés en fonction des problèmes majeurs rencontrés. Un aspect important en termes de suivi à ce projet est la formation de nos intervenants. Nous prévoyons mettre en priorité la formation se rattachant à des problématiques, telles la violence conjugale et familiale, le suicide, etc.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Projet d'intervention communautaire dans un contexte de ville en crise, Lebel-sur-Quévillon, 1987.

1. TITRE: PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE POUR LES ENFANTS DE 3-4 ANS ET LEURS PARENTS

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CLSC - Le Partage des Eaux Téléphone: 764-8144

Adresse: 3, 9ième rue
Noranda (Québec)
J9X 2A9

3. RESPONSABLE DU PROJET: Nadine Rosewy

4. COLLABORATEURS: CLSC - Le Partage des Eaux
Commission Scolaire Rouyn-Noranda
CRSSS de l'Abitibi-Témiscamingue

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 25 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 1985

Date de la fin (mois et année): Automne 1986

7. PROBLÉMATIQUE:

Depuis déjà plusieurs années, les intervenantes auprès des petits de 0-5 ans et leurs parents, voyaient les enfants principalement dans les deux premières années de vie, c'est-à-dire à la période de vaccination qui permettait des rencontres assez régulières. Par contre, par la suite les enfants étaient revus la plupart du temps seulement à la maternelle.
Une période importante se déroulait sans qu'il y ait nécessairement relance vis-à-vis la clientèle pré-scolaire.

Le dépistage se faisant trop tard, l'intervention ne pouvait débuter assez tôt et l'enfant dans le besoin ne recevait pas l'aide nécessaire pour lui permettre de s'intégrer à l'école.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Favoriser le développement optimum de l'enfant dans les phases psychomoteur, cognitif, affectif;
- permettre aux enfants de vivre des expériences de sociabilisation au travers d'activités de jeux (en privilégiant les enfants isolés);
- augmenter la compétence parentale;
- permettre aux parents d'échanger avec d'autres parents sur des préoccupations communes et créer un réseau de soutien dans la communauté;
- sensibiliser la communauté aux besoins de l'enfant.

9. MÉTHODOLOGIE:

Dépistage fait lors de l'examen des enfants de 3-4 ans fait par le CLSC ou par les pédiatres, les services sociaux, garderie ou autres.
Animation de groupes d'enfants de 3-4 ans retenus à l'examen.
Rencontres et animation de groupes de parents dont les enfants ont des besoins particuliers.
Suivi d'enfants de 4 ans à la pré-maternelle, dans les garderies.
Rencontres avec les ressources à la petite enfance avec information sur les modalités du projet.

10. RÉSUMÉ:

Depuis 1984, le C.L.S.C. Le Partage des Eaux offre un service de dépistage afin de déceler des troubles ou des retards de développement chez les enfants de 0 à 5 ans. Afin d'offrir un service aux enfants "dépistés", nous avons organisé et mis sur pied des groupes de stimulation dans le but:

a) d'aider les enfants à surmonter les difficultés qui leur sont propres en leur offrant un programme de groupe et individuel adapté;

b) de sensibiliser et d'outiller leurs parents en vue de les aider à intervenir adéquatement auprès de leur-s enfant-s. Certains enfants "dépistés" sont orientés en milieu scolaire (pré-maternelle) ou en centre de jour, où l'accent est surtout mis sur l'intervention auprès de l'enfant.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Implantation et maintien au C.L.S.C. d'un service de stimulation pour les enfants de 0 à 5 ans.
- Implication et participation effective de leurs parents.
- Sensibilisation à la problématique auprès du milieu scolaire.
- Résultats positifs au niveau de l'intervention précoce auprès des enfants (suivi sur 2 années, analyse des données en fonction des critères d'évaluation).
- Formation d'intervenants-tes auprès des enfants.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Le service de dépistage continu d'être offert pour la clientèle des 0-5 ans. Il pourrait cependant être réévalué et prendre une autre forme.
- Les groupes de stimulation fonctionnent à raison de 2 journées par semaine et reçoivent les enfants dépistés par groupe de 7 à 8 enfants.
- Deux infirmières ont reçu une formation pour animer les groupes en fonction des besoins des enfants et de leur niveau de développement.
- La participation des parents et leur implication est privilégiée.
- En milieu scolaire, le service de pré-maternelle se maintient et reçoit des enfants dépistés au C.L.S.C., présentant des retards plus accentués.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Prévention en santé mentale auprès des enfants 0-5 ans et leurs parents. Nadine Rosewy, C.L.S.C. Le Partage des Eaux, février 1988.

1. **TITRE:** ADOLESCENTES ET JEUNES ADULTES EN SITUATION DE GROSSESSE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS du Bas du Fleuve **Téléphone:** 723-1250

Adresse: 158, St-Germain Est, C.P. 3500
Rimouski, Québec
G5L 8V5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Bêche

4. **COLLABORATEURS:** Danielle Doyer

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Chaque année, environ deux cents adolescentes et jeunes adultes de la région 01 devenues enceintes décident de poursuivre leur grossesse. De façon immédiate, de même qu'ultérieurement au cours de leur grossesse et après l'accouchement, les adolescentes et jeunes adultes sont exposées à un grand nombre de facteurs influençant négativement leur évolution et celle de leur enfant. Plus les adolescentes et jeunes adultes sont jeunes, plus les risques sont grands.

Pour les intervenants et les intervenantes il est difficile de rejoindre cette clientèle à risque élevé. Aussi, tenant compte du fait que l'issue de la grossesse et son impact sur le devenir de la mère et de l'enfant peuvent être grandement améliorés si on assure à ces jeunes les soins médicaux et l'attente sociale nécessaires à leur état, il devient pertinent de mieux connaître leur situation et les ressources dont elles disposent.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Cerner l'ampleur du phénomène au plan provincial.
- Dégager les dimensions biopsychosociales liées à la grossesse et les risques pour la mère et l'enfant.
- Explorer la condition des adolescentes et des jeunes adultes en situation de grossesse de la région 01.
- Etablir les objectifs d'une recherche ainsi que la méthodologie prévue.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Examen de la littérature.
- Cueillette d'informations portant sur la condition des adolescentes et des jeunes adultes en situation de grossesse.
- Entrevues avec des personnes ressources.
- Rencontres de deux intervenants impliqués auprès de cette clientèle.

10. RÉSUMÉ:

Le devis présente un ensemble de dimensions permettant de saisir la situation des adolescentes et des jeunes adultes en situation de grossesse. Il permet aussi de dégager les aspects ayant un impact assuré sur le déroulement de la grossesse ainsi que sur les conséquences ressenties à plus long terme, autant chez la mère que l'enfant.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les objectifs poursuivis par le projet ont été atteints.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le devis constitue un outil de travail intéressant pour les intervenants par les informations qu'il contient ainsi que par l'analyse réalisée. A cet effet, plusieurs établissements et organismes scolaires utilisent les données produites soit au niveau de l'enseignement ou au niveau du dépistage des jeunes en situation de grossesse. Enfin, le devis permet une compréhension de la réalité des jeunes assistant l'intervention des intervenants.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Adolescentes et jeunes adultes en situation de grossesse. (Devis de recherche), Centre de Services Sociaux du Bas du Fleuve, Danielle Doyer, 1986.

1. **TITRE:** DÉNOMBREMENT DES EMPLOIS POTENTIELS POUR PERSONNES DÉFICIENTES MENTALES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Clair Foyer inc. **Téléphone:** 732-6511

Adresse: 841, 3e Rue ouest
Amos, Québec
J9T 2T4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Huguette Roy

4. **COLLABORATEURS:** Université du Québec, Travail Québec, coordonnateurs de secteurs (Clair Foyer)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Parmi les personnes ayant une déficience intellectuelle et qui ont acquis les compétences nécessaires à la pratique d'occupations vocationnelles, une infime minorité d'entre elles accède effectivement au marché du travail.

Un des éléments responsables de cette situation est la méconnaissance des débouchés potentiels ainsi que des possibilités que ces ressources auraient à offrir au plan de l'intégration et de la valorisation sociale de la personne handicapée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Apporter un élément de solution à la problématique régionale que pose l'intégration au travail de la personne handicapée.

- Effectuer un dénombrement régional et une sensibilisation des employeurs.
- Dresser un inventaire des types d'emplois ou stages potentiels.
- Diffuser les résultats de la recherche aux organismes régionaux de formation et de placement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Dénombrement global de tous les employeurs actuels en Abitibi-Témiscamingue.
- Contacts personnalisés - visite des industries, commerces, etc. Sensibilisation.
- Cueillette des données par un questionnaire rempli lors de la visite par l'agent de recherche.
- Distribution des résultats aux organismes régionaux de formation et de placement.

10. RÉSUMÉ:

L'objet de la présente recherche est de trouver des pistes de solution à la problématique régionale que pose l'intégration de la personne handicapée intellectuelle sur le marché du travail. Ces pistes de solution ont été explorées par le biais d'une recherche-action (inspiré du modèle PERA) et de l'enquête-participation. La recherche fut ainsi réalisée avec différents collaborateurs: intervenants des SEMO, conseillère aux programmes vocationnels de Clair Foyer Inc., OPHQ, RAAQ, CFQ, Option-travail; de plus 500 employeurs de la région ont été rencontrés dans des secteurs cibles pour chaque zone du territoire.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La recherche dans un premier temps fait état de quelques constats qui marquent l'intégration de la personne handicapée intellectuelle sur le marché du travail en relation avec les intervenants directs, ceux du milieu et les employeurs. Dans un deuxième volet, le rapport énonce une perspective de développement de l'intégration en emploi des personnes handicapées intellectuelles.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Les recommandations émises touchent à la fois différents organismes gouvernementaux et privés, tels: Ateliers Abitémi (atelier offrant des services d'intégration socio-professionnelle en vue d'intégrer le marché du travail), employeurs de la région, Clair Foyer Inc., organisations syndicales, commission scolaire et parents. Ces recommandations touchent à la fois la concertation des différentes instances, la sensibilisation des syndicats, le développement d'un modèle d'intervention pour les intervenants de Clair Foyer Inc., l'individualisation de l'orientation des personnes déficientes par les services de placement. On veut aussi former un comité de travail visant à identifier et analyser les expériences réussies d'intégration, à en étudier les résultats et les facteurs de réussite et à les utiliser pour créer des outils de sensibilisation auprès des employeurs.

Le rapport a été diffusé auprès des organismes pertinents.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Dénombrement d'employeurs potentiels pour les personnes ayant un handicap intellectuel en Abitibi-Témiscamingue. Jeanne de la Chevrotière, Clair Foyer d'Amos; 1987.

1. **TITRE:** ÉTUDE DE LA LOURDEUR DES CAS HÉBERGÉS SELON LEUR ORIGINE GÉOGRAPHIQUE AFIN D'IDENTIFIER LES TERRITOIRES CIBLES D'INTERVENTION EN 3e AGE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de la Montérégie **Téléphone:** 679-6772

Adresse: 125, boul. Ste-Foy
Longueil (Québec)
J4J 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hung Nguyen, CRSSS de la Montérégie

4. **COLLABORATEURS:** Équipe Eros de l'Université de Montréal
DSC Charles LeMoyne

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 85

Date de la fin (mois et année): Août 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'estimation de la demande de services d'hébergement (CAH-CHSP) est faite présentement sélon les normes du MSSS et il n'y a pas eu d'études portant sur la disparité de la demande de services selon les origines des bénéficiaires. Pourtant, ce genre d'étude peut apporter des éclaircissements nouveaux sur l'application des normes de besoins du MSSS par le fait qu'elle identifie les facteurs expliquant la disparité de la demande ou la con- sommation de services. Pour arriver à ces résultats, il est nécessaire de constituer une banque de données selon l'origine géographique des bénéficiaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Constituer une banque de données globales sur la clientèle du 3e âge;
- Établir des indices d'utilisation des services d'hébergement selon l'origine géographique des bénéficiaires;
- Établir les indices d'équité d'accès aux services des populations dans les localités géographiques;
- Identifier les facteurs qui expliquent la disparité d'accès aux services et/ou de consommation;
- Identifier les territoires cibles d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Application de diverses techniques d'analyse statistique.

10. RÉSUMÉ:

Cette étude présente trois (3) volets:

- d'abord un profil descriptif de l'utilisation des ressources d'hébergement par les personnes âgées;
- une analyse associative, à plusieurs niveaux de détail, entre d'une part, les taux d'hébergement et les facteurs socio-démographiques pertinents. Ceci sur une base des 105 regroupements de la Montérégie;
- finalement, l'étude présente une analyse préliminaire tant de l'offre que de la demande de services d'hébergement dans la région et montre les limites d'une telle approche.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Profil:

- le taux d'hébergement est ici de 5,3%, la lourdeur moyenne des cas, présentée par nombre de jours de soins, est de 116,84 et l'âge moyen des personnes hébergées est de 82 ans. Des variations significatives s'observent entre les territoires géographiques de C.L.S.C. tant du point de vue des taux (de 2.9% à 7,7%) que de la lourdeur des cas (87,34 vs 158,76).

Taux d'hébergement et facteurs associés:

- les femmes sont davantage hébergées, demeurent plus seules, ont un revenu annuel moyen inférieur à 10 000$ en plus grand nombre (65,0% vs 44,0% pour les hommes) tant les taux de masculinité de personnes âgées vivant en milieu rural sont négativement associés au taux d'hébergement.

Offre et demande:

- il existe une demande réelle non satisfaite (ex.: liste d'attente) mais comme les critères d'admission ne respectent pas les limites territoriales, il est difficile d'établir le degré d'équité quant à l'accès en centre d'accueil.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cette étude servira à documenter davantage toute la problématique de la dispensation des services aux personnes âgées en Montérégie. Ces résultats et surtout la méthodologie d'analyse peuvent être exportables ailleurs.

D'ailleurs, en date d'avril 1987, plus d'une vingtaine de copies ont été diffusées à la demande des professionnels et gestionnaires.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Etude de la lourdeur des cas hébergés selon leur origine géographique afin d'identifier les territoires cibles d'intervention en troisième âge. Isabelle Trottier, DSC-CH Charles-LeMoyne, 1986.

Aucun article scientifique n'est prévu à la suite de ce rapport mais une publication récente dans le "D.S.C. Information" permettra certainement de diffuser davantage les résultats. De plus, il y a eu un rapport de synthèse sur le projet.

1. **TITRE:** MISE EN PLACE DES INSTRUMENTS ET PRÉPARATION D'UN PROTOCOLE EN VUE D'ÉVALUER L'IMPACT DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE DANS LEUR MILIEU RESPECTIF.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** André Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une nouvelle structure de représentation vient d'être mise sur pied dans les communautés cries de la Baie James: les représentant(e)s en santé communautaire. L'évaluation portera sur la formation reçues par ces personnes, ainsi que sur le processus de mise en application de l'intervention. Le projet devra tenir compte du caractère tout à fait récent du programme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de cet avant-projet peut-être considéré comme exploratoire puisqu'il s'agira de circonscrire le cadre de l'étude et d'en définir les modalités. Il consistera donc à préciser et à articuler toutes les composantes théoriques, méthodologiques et techniques devant entrer en jeu dans l'évaluation du programme des R.S.C. Il devra déboucher sur la production d'un plan de recherche extensif décrivant tous les détails du projet d'évaluation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rechercher et analyser les sources documentaires disponibles sur le programme.
- Rencontrer les personnes-resources du milieu.
- Se familiariser avec les programmes semblables appliqués ailleurs et découvrir les études évaluatives menées à leur sujet.
- Participer à la mise en place d'instruments de mesure qui permettront d'évaluer à la fois les resssources impliquées dans le programme et les activités qu'il génère.

10. RÉSUMÉ:

Cette étude exploratoire a mené à la production d'un protocole de recherche extensif dont la problématique comporte une description du contexte socio-sanitaire de la région, un historique du programme des représentants en santé communautaire au Canada, un aperçu des études d'évaluation de ces programmes ayant été réalisées et une description sommaire du programme spécifique des R.S.C. de la Baie James.

Cette étude a également entraîné la production d'instruments destinés à obtenir les informations pertinentes à l'évaluation auprès des intervenants impliqués dans l'application du programme.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Cette étude a démontré l'impossibilité de chercher à évaluer l'impact du programme. Elle propose plutôt un plan d'évaluation dont les trois objectifs consistent à:

- décrire les opérations du programme (structure et fonctionnement);
- vérifier si les objectifs du programme ont été réalisés;
- connaître la satisfaction des intervenants et les améliorations à apporter au programme.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cette phase exploratoire a permis de produire un plan de recherche bien documenté qui débouchera sur l'évaluation formative du programme des représentants en santé communautaire.

PUBLICATIONS:

RAPPORTS

- Allaire, André. Evaluation du programme des représentants en santé communautaire chez les Cris de la Baie James. Plan d'étude. Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal (D.S.C. - H.G.M.), 1987.

1. **TITRE:** ETUDE EXPLORATOIRE SUR LES STRATÉGIES DE RECHERCHE D'AIDE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE CONJUGALE EN MILIEU RURAL ET SEMI-URBAIN

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC de Montmagny **Téléphone:**248-6203

Adresse: 350, boulevard Taché ouest
Montmagny, Québec
G5V 3R8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Angèle Bilodeau

4. **COLLABORATEURS:** Hâvre des femmes de St-Jean-Port-Joli, DSC de Lévis
Jonction pour elles de Lévis, Personnes-ressources

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 148,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre de cette recherche, les pratiques de rupture et la démarche d'autonomie des femmes sont au centre de la problématique.

- Rupture de la violence ou de l'ensemble des conditions qui font qu'elle s'exerce et qu'elle est maintenue.

- Pratique de changement, tant dans la réponse institutionnelle que dans la démarche des femmes, qui s'oriente vers un rapport égalitaire homme-femme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Décrire l'aide cherchée par les femmes auprès de leur réseau naturel et auprès des ressources institutionnelles et communautaires et décrire la réponse des diverses ressouces en situation de crise et dans la démarche de résolution de problèmes de femme.

- Identifier, dans la recherche d'aide des femmes et dans les réponses du milieu, les pratiques qui conduisent à la rupture ou au maintien:
  - des rapports de domination homme/femme,
  - de la violence conjugale,
  - de l'union conjugale,
  - voir comment s'articulent ces éléments d'une même réalité.

- Voir comment les quatre facteurs suivant conditionnent la recherche d'aide des femmes et les pratiques de rupture:
  - la dépendance économique et affective par rapport au conjoint,
  - l'employabilité,
  - la monoparentalité,
  - l'isolement social.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Méthodologie de nature qualitative, centrée sur la réalité telle que vécue et dite par les femmes et sur la compréhension et la représentation qu'elles en ont. L'enquête se fera à partir d'entrevue semi-dirigée auprès des femmes ex-hébergées au Hâvre des femmes et à la Jonction pour elles.

10. RÉSUMÉ:

En se dirigeant vers ses proches ou vers les ressources institutionnelles de son milieu, la femme victime de violence conjugale y trouve le plus souvent un conseil, une écoute ou un support affectif qui servent tout au plus à rompre le silence et l'isolement, alors qu'ils contribueront à maintenir sa capacité de tolérance face à la violence.
Au-delà des conseils, du support affectif ou d'un parti pris préalable contre la violence, la réponse aidante et utile contiendra un engagement soutenu et proposera des moyens concrets et détaillés qui introduisent chez la femme la dimension des droits et des recours. Lorsqu'utilisée par la femmme, cette réponse produit un changement tangible dans le sens du refus ou de la cessation de la violence.
Cependant, les femmes trouvent souvent auprès des ressources de leur milieu des réponses qui ont pour effet de prolonger les situations de violence, soit en donnant priorité aux devoirs conjugaux et familiaux, soit en proposant des façons de s'adapter à la violence du conjoint, ou en entretenant des espoirs de changement sans fondement.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

Les récits de recherche d'aide nous apprennent que, dans le contexte social actuel des femmes qui ont participé à l'étude et qui ont utilisé les services des maisons d'hébergement, la rupture de l'union conjugale est la seule voie efficace pour les femmes afin de mettre un terme à la violence conjugale. Cette rupture est le plus souvent l'aboutissement d'un long processus de la femme vers l'affirmation de soi, de ses droits et vers le refus de la violence.
Ainsi, la recherche d'un changement chez le conjoint qui dirige la femme vers une diversité de ressources (médecin, psychiatre, thérapeute conjugale) aura un double effet négatif, d'une part en engageant en vain la femme dans un rôle d'aidante du conjoint, rôle qui drainera toutes ses énergies et, d'autre part, en prolongeant les situations de violence, parfois en les augmentant, lorsque le conjoint réagit comme à une forme de harcèlement.
Ces conclusions brièvement exposées ouvrent la porte à d'autres recherches sur les avenues conduisant à la cessation de la violence conjugale, en particulier du côté de l'impact des thérapies pour hommes agresseurs sur la violence conjugale.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Cette étude nous fait mieux connaître le processus de recherche d'aide des femmes victimes de violence conjugale. Ce processus favorise une intervention plus appropriée de la part des intervenants et des intervenantes auprès de la clientèle-cible. De plus, un comité de travail sur la violence conjugale, mis sur pied en 1985, oeuvre en vue de faciliter la mise en place de solutions concrètes au problème de la violence conjgale.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- La violence conjugale: recherche d'aide des femmes. Angèle Bilodeau, Lorraine Bergeron, Lucie Paiement, D.S.C. Hôtel-Dieu de Montmagny, D.S.C. Hôtel-Dieu de Lévis, 1987.

1. **TITRE:** L'INTERVENTION EN MATIÈRE DE VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS NORD-CÔTIÈRES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau (Québec)
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lucie Richard

4. **COLLABORATEURS:** Les CLSC de la région 09

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 38 784,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis plus d'une dizaine d'années, la violence conjugale fait l'objet de plusieurs études. Ainsi, nous en connaissons davantage sur le processus et ses manifestations, sur le profil de la victime et de l'agresseur, et sur les causes pouvant expliquer le phénomène. Cependant jusqu'à maintenant, très peu de chercheurs se sont penchés sur l'intervention en matière de violence conjugale.

Par ailleurs, d'après une étude menée en 1984 sur la Côte-Nord, les intervenants, pourtant souvent confrontés à la problématique de la violence conjugale, estiment répondre mal ou pas du tout aux besoins des femmes battues. De plus, les problèmes seraient plus sévères dans les petites communautés.

N.H. Blane, Étude sur la problématique régionale en matière de condition de vie des femmes, CRSSS de la Côte-Nord, Baie Comeau, 1984.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Documenter la problématique de l'intervention en matière de violence conjugale dans les petites communautés pour éventuellement élaborer et expérimenter un nouveau modèle d'intervention. Pour ce faire, une démarche initiale de définition, de description et de compréhension de la situation vécue ainsi que des problèmes rencontrés est envisagée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de littérature pour documenter les questions de la violence conjugale et de l'intervention sociale en milieu rural ou isolé.
- Consultation d'un groupe de praticiennes psychosociales:
  Constitution d'un groupe
  Entrevues
  Analyse de contenu

Ces deux étapes constituent les premières phases du processus cyclique de la recherche-action tel que défini par Susman et Evered (1978): Diagnostic, planification de l'action, mise en oeuvre de l'action, évaluation et spécification des apprentissages.

10. RÉSUMÉ:

C'est le premier volet de la recherche-action qui vise la définition, la description et la compréhension de la situation vécue par les intervenantes sociales travaillant auprès des femmes violentées dans les petites communautés nord-côtières. Cette problématique est documentée également par une recension des écrits sur la violence conjugale, mais aussi sur l'intervention sociale en milieu isolé.

On remarque des disparités intrarégionales et des obstacles à l'intervention. Ces constats recueillis auprès des intervenantes sont les mêmes que ceux rencontrés dans la littérature. Face à ces difficultés, les intervenantes réclament de nouveaux modèles d'intervention plus adaptés à leur milieu de pratique. La sensibilisation et l'éducation semblent un type d'intervention à privilégier: une expérience canadienne a déjà démontré la possibilité d'implanter de telles activités en région isolée. De plus, il est recommandé d'étendre ces activités aux autres membres de la communauté et de ne pas exclusivement réserver cette intervention aux femmes.

11. PRINCIPAUX RÉSULTATS:

- Absence de modèle d'intervention adapté à la réalité des petites communautés et disparités intrarégionales.
- Identification des obstacles à l'intervention en matière de violence conjugale dans les petites communautés:
  - milieu physique: petites dimensions des communautés, dispersion de celles-ci, conditions climatiques et topographiques,
  - réalité sociale: liens de parenté étroits, valeurs et croyances traditionnelles, anonymat difficile à préserver,
  - services spécialisés: rareté ou pénurie de services spécialisés; psychologue, assistance policière et juridique, hébergement, loisirs et manque de conscientisation chez les intervenants.
  - services d'intervention psychosociale: pénurie d'effectifs, manque d'outils de travail adaptés à la réalité des petites communautés isolées et enfin perception et acceptation de l'intervenante et de son travail.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

- Élaboration d'un modèle d'intervention.
- Développement d'outils de prévention et des stratégies d'action respectant le système social et culturel des communautés auxquelles s'adresse ce développement.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- L'intervention en matière de violence conjugale dans les petites communautés nord-côtières. C.R.S.S.S. Côte-Nord, Baie-Comeau, 1987.

1. TITRE: PROBLÉMATIQUE DE LA PORNOGRAPHIE DANS NOTRE RÉGION

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. - Hôpital du Haut-Richelieu Téléphone: 348-7326

Adresse: 300, Montée St-Luc
St-Jean-sur-Richelieu, Québec
J3A 1G2

3. RESPONSABLE DU PROJET: Laurent Chambaud, Henri Lamoureux

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 6 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Août 1985

Date de la fin (mois et année): Octobre 1985

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Il s'agit d'une recherche de type exploratoire concernant la problématique de la pornographie et son influence sur les problèmes de santé des communautés.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Cette recherche vise trois objectifs principaux:

- Faire état de nos connaissances concernant les liens entre pornographie et santé.
- Explorer le niveau de sensibilisation et d'attente des différents intervenants, principalement les C.L.S.C. et mouvements de femmes, sur ce sujet.
- Proposer des pistes d'action au D.S.C. si la pertinence d'une telle action est retenue.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Revue de la littérature et consultations d'experts.
- Entrevues non dirigées auprès des C.L.S.C. de notre territoire (par l'intermédiaire des modules psycho-sociaux) et des maisons d'hébergement pour femmes.
- Réalisation d'un document-synthèse comprenant des recommandations développées (pistes d'action et propositions de projets).

10. RÉSUMÉ ET PRINCIPAUX RÉSULTATS:

La recherche a permis:

- de tracer une définition de la pornographie,
- d'explorer les liens entre la pornographie et cinq grands problèmes de santé: la santé mentale, la violence conjugale, la formation sexuelle des jeunes basée sur un modèle pornographique, l'agression à caractère sexuel et, enfin, l'inceste,
- d'évaluer la perception des intervenants/es, professionnels/les ou autonomes, vis-à-vis de l'impact sur la santé de la pornographie,
- enfin, de définir l'implication possible du D.S.C. face à la pornographie.

12. IMPLICATIONS ET SUIVI:

Le document de 79 pages est diffusé sur l'ensemble du territoire du D.S.C. et le D.S.C. s'engage à exposer les principaux résultats dans chaque territoire de C.L.S.C.

Le suivi ultérieur dépendra de l'implication des divers partenaires.

13. PUBLICATIONS:

RAPPORT

- Recherche exploratoire sur les liens entre la pornographie et la santé des personnes. D.S.C. - C.H. Haut-Richelieu, 1986.

PROJETS
EN COURS DE
RÉALISATION

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME DE COLLECTE DE DONNÉES RELATIVES À L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'INTERVENTION SOCIO-JUDICIAIRE AUPRÈS DES ENFANTS EN SITUATION D'ABUS SEXUEL ET D'INCESTE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de l'Outaouais **Téléphone:** 771-6631

Adresse: 105, boul. Sacré-Coeur
Hull, Québec
J8X 1C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Josette Faframboise

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En novembre 1984, un groupe de travail sur la problématique de l'inceste dans l'Outaouais proposait l'adoption, dans la région, d'un nouveau modèle d'intervention dans les cas d'abus sexuels et d'inceste. Le Centre de services sociaux de l'Outaouais prévoit commencer à opérer selon ce modèle à partir de 1987. Le présent projet d'étude vise à apprécier l'intégrité de l'application du protocole ainsi que l'efficacité réelle de l'ensemble du processus en vue d'ajuster, au besoin, le modèle d'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Assortir la mise en application du protocole d'une démarche à caractère d'évaluation formative visant un double objectif:

- Mesurer le niveau d'application du protocole et fournir les éléments qui permettront, le cas échéant, de réajuster le processus en cours d'opération.

- Apprécier dans quelle mesure le protocole amène des améliorations au niveau du processus d'intervention (délais d'intervention, nombre d'entrevues où l'enfant doit répéter son histoire, placements, aveux de l'agresseur, judiciarisation, traitements, mesures de support).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse comparative rétrospective et prospective. Les données seront recueillies par les praticiens du C.S.S.S. qui ont eu à transiger avec les jeunes qui ont fait l'objet d'un signalement retenu d'abus sexuel ou d'inceste entre le 1er janvier 1986 et le 31 décembre 1986 (données rétrospectives). Le même mécanisme de collecte de données sera utilisé pour les données prospectives (1987 qui coïncide avec l'application d'un protocole d'intervention.

1. **TITRE:** LES ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS:
TERRITOIRE DU CENTRE DE SERVICES SOCIAUX
DU BAS DU FLEUVE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Le Centre de services sociaux du Bas du Fleuve **Téléphone:** 723-1250

Adresse: 158, St-Germain est, C.P. 3500
Rimouski, Québec
G5L 8V5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sylvie Bêche

4. **COLLABORATEURS:** Mireille Perreault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 43 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Recherche axée sur un volet de l'enfance maltraitée: les enfants victimes d'abus sexuels. Jusqu'à présent, aucune étude systématique n'a été produite dans la région sur cette clientèle très vulnérable. Les enfants victimes de tels abus en vivent les lourdes conséquences et les professionnels qui interviennent auprès d'eux sont confrontés à une problématique fort complexe. Il s'agit donc, dans un premier temps, de saisir les caractéristiques de ces enfants, de leurs familles, des personnes abusives et de dégager les types d'abus dont ils ont été victimes et, enfin, de faire état de l'intervention socio-juridique effectuée dans ces situations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

VOLET I
- Établir le profil des enfants abusés sexuellement et de leurs familles;
- Établir le profil des personnes abusives;
- Dégager les types et manifestations des abus sexuels;
- Faire état de l'intervention socio-juridique relative à ces situations.

VOLET II
- Saisir la réalité de l'intervention des professionnels;
- Dégager les contraintes à l'intervention des professionnels.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

VOLET I
La population cible est constituée de la totalité des cas d'abus sexuels officiellement reconnus par la Direction de la protection de la jeunesse entre 1980 et 1986 (136 cas). Analyse descriptive effectuée à partir des données recueillies à l'aide d'un questionnaire dans les dossiers de la D.P.J.

Dimensions retenues: Les caractéristiques socio-démographiques des enfants, la personne abusive, les manifestations de l'abus sexuel, l'intervention socio-juridique.

VOLET II
La population cible est constituée de 50% des professionnels (12) intervenant en évaluation ou en prise en charge de ces cas. Analyse de contenu des entrevues semi-directives effectuées auprès des professionnels.

Dimensions retenues: Ressources personnelles de l'intervenant, la pratique de l'intervenant.

1. **TITRE:** PERCEPTION DE L'INCESTE PAR DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9927

Adresse: 835, boul. Joliet
BAIE-COMEAU (Québec)
G5C 1P5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Louis-Marie Proulx

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 60 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 84

Date de la fin (mois et année): Indéterminée

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les avenues collectives de prévention de l'inceste ont été peu explorées. Les interventions individuelles visant à libérer la victime des traumatismes subis ont été privilégiées. Il serait important de dégager au niveau des structures sociales une analyse des principales facettes de l'inceste et des contributions possibles de différents groupes et organismes au niveau de la prévention et de l'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Afin d'élaborer un programme de prévention primaire de l'inceste:

- Connaître la prévalence de l'inceste sur la Côte-Nord;
- Approfondir les aspects psychosociaux de la problématique de l'inceste;
- Recueillir les perceptions, des différentes communautés de la Côte-Nord, sur l'inceste;
- Informer et former les différents intervenants sur la problématique de l'inceste sur la Côte-Nord.

9. **MÉHODOLOGIE:**

- Revue de la littérature
- Choix de stratégies de cueillette des données
- Entrevues structurées auprès de différents groupes.

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION AUPRÈS DES VICTIMES D'INCESTE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS Laurentides-Lanaudière **Téléphone:** 430-9250

Adresse: 212,boul. Labelle
Sainte-Thérèse, Québec
J7E 4J4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Charles Durocher

4. **COLLABORATEURS:** Thomas Lebeau
Michèle Rodrigue

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La problématique de l'inceste est de plus en plus documentée, mais les méthodes d'intervention traditionnellement utilisées s'avèrent partielles et peu efficaces pour aider toutes les personnes impliquées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans sa dimension "intervention", le projet vise à parachever et consolider la structure du programme d'intervention notamment en mettant sur pied une association de parents et de jeunes.

Dans sa dimension "recherche", le projet a pour objet principal d'évaluer le programme, en particulier l'influence de l'Association d'entraide et des groupes de thérapie sur la clientèle en traitement à différentes étapes de leur participation au programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population à l'étude est celle du programme de traitement.

Les bénéficiaires évalueront leur propre évolution, laquelle sera confrontée à l'évaluation des thérapeutes.

Les données seront recueillies par l'observation des événements, par l'observation participante aux groupes, par questionnaire et par entrevues non structurées.

Différentes échelles de mesure seront utilisées dont celles du Child Sexual Abuse Treatment Program de Santa Clara, Californie.

1. **TITRE:** PROJET D'EXPÉRIMENTATION ET D'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. La Guadeloupe **Téléphone:** 459-3441

Adresse: 763, 14è avenue
La Guadeloupe, Québec
G0M 1G0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Francine Vallée

4. **COLLABORATEURS:** Yves Théberge
Lorraine De Champlain

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 600,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les cas déclarés d'abus sexuels augmentent de façon alarmante au Québec: 800 cas en 1981 comparativement à 2 014 cas en 1984.
En Beauce, les cas traités sont passés de 8 en 1983 à 45 en 1984. Le rapport Badgley (enquête nationale, 1984) estime à 10% le nombre des familles canadiennes qui auront à faire face à un problème d'abus sexuel. Les conséquences sont dramatiques pour la victime; elles entrainent des coûts sociaux énormes. La prévention est indiquée si on veut diminuer le taux d'incidence de diverses pathologies en santé mentale, notamment les abus sexuels. (Albee; 1984).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général est d'évaluer un programme de prévention des abus sexuels réalisés en milieu scolaire, auprès d'enfants de 3e et 4e années.

Les objectifs spécifiques sont de:
- Evaluer les démarches nécessaires à l'implantation du programme de prévention des abus sexuels en milieu scolaire.
- Evaluer les processus internes et le contexte organisationnel du programme de prévention.
- Evaluer l'impact du programme et l'attitude des enfants vis-à-vis des situations d'abus sexuels.
- Diffuser les résultats de l'évaluation et faire les recommandations nécessaires à l'amélioration du programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet consiste à évaluer un programme de prévention des abus sexuels, qui a été expérimenté en milieu scolaire en novembre et décembre 1986. L'intervention qui s'est faite dans neuf écoles de la Commission scolaire des Erables, soit dans dix classes de 4e année, consistait en trois séances de trente minutes chacune à intervale de quinze jours et animées par l'enseignante volontaire avec le soutien de l'infirmière scolaire.
L'évaluation porte sur l'implantation du programme, ses processus internes et son impact.
Les données ont été recueillies par le questionnaire (avant et après) aux enfants et les entrevues téléphoniques aux parents (impact), par les journaux de bord (implantation), par les entrevues avec les animatrices en classe (implantation, processus internes).
Le questionnaire aux enfants a été administré à deux groupes-témoins en même temps qu'à la population-cible. Ce questionnaire avait été pré-testé en entrevue individuelle auprès de cinq classes.

1. **TITRE:** RECHERCHE EN INTERVENTION AUPRÈS DES ENFANTS ABUSÉS SEXUELLEMENT AINSI QU'AUPRÈS DE LEUR FAMILLE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS Saguenay Lac St-Jean **Téléphone:** 549-3254

Adresse: 599, rue de l'Hôtel-Dieu
Chicoutimi, Québec
G7H 5W1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Guy Moffatt

4. **COLLABORATEURS:** Yvette Gagnon
Intervenants du CSS (6)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION.** 25 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1987

Date de la fin (mois et année): Juin 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Absence de plan d'ensemble pour traiter toute la famille. Le traitement se faisait de façon morcelée ce qui occasionnait une plus grande désorganisation familiale. L'approche intégrée selon le modèle Giaretto présente un cadre global de traitement qui semble adapté aux besoins des familles. Cependant, par rapport au traitement de chaque groupe, nous retrouvons des objectifs déterminés mais il y a absence d'activités et d'outils d'intervention susceptibles de nous permettre d'atteindre les objectifs visés.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Planifier les objectifs de traitements en fonction de la progression des individus dans le groupe.

Identifier les activités cliniques aptes à réaliser et rencontrer la poursuite des objectifs cliniques.

Trouver et valider les critères et les outils d'évaluation de progrès des clients à l'intérieur des groupes de thérapie (père et mère).

Vérifier l'efficacité de l'ensemble du traitement (socialisation, adaptation à une nouvelle réalité, relation intra-familiale, exécution des rôles).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche-action faite avec la participation des intervenants et l'implication des clients.

Identification de la clientèle et caractéristiques.

Identification des objectifs spécifiques pour chaque client.

Recherche et inventaire d'activités cliniques.

Validation de ces activités en fonction de l'atteinte des objectifs.

1. **TITRE:** EVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DES RÉSULTATS DU PROGRAMME "BUSH KIT".

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** André Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 897,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Conçu dans le but de promouvoir la prise en charge des soins d'urgence et de première ligne par les autochtones du territoire de la Baie-James qui séjournent dans le bois pour la chasse et le piégeage, le programme "Bush Kit" est une innovation dans le domaine. A ce titre, il est impérieux de le soumettre à une évaluation approfondie afin qu'il puisse être réajusté et amélioré en fonction des ses objectifs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agira d'évaluer le déroulement de l'intervention et certains résultats du programme afin de le rendre plus opérationnel et mieux adapté aux contraintes quotidiennes que son utilisation suscite.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Démarche purement formative, elle consistera à évaluer la structure du programme, c'est-à-dire la quantité et la qualité des ressources impliquées, ainsi que leur organisation et le déroulement des activités auxquelles le programme donne lieu.

Des entrevues seront également réalisées auprès d'un échantillonnage aléatoire des chasseurs et trappeurs afin de comparer la situation sanitaire dans les camps couverts et non-couverts par le "Bush Kit".

De plus, une analyse portant sur le niveau de satisfaction des différents intervenants sera effectuée.

1. TITRE: LA MORTALITÉ PAR ACCIDENT ET TRAUMATISME ET LES ACCIDENTS DE LA ROUTE 1976-1985.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC CH de Chicoutimi

Téléphone: 549-2195 ex. 22-291 ou 696-9956

Adresse: 305, ave St-Vallier C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. RESPONSABLE DU PROJET: France Markowski

4. COLLABORATEURS: Réal Beauregard, Carmen Bouchard
Autres intervenants

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 21 985$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Avril 1988

Date de la fin (mois et année): Mai 1989

7. PROBLÉMATIQUE:

Les lésions traumatiques et empoisonnements regroupent 11% de tous les décès du Saguenay, soit un peu plus de cent (100) décès annuellement. L'examen des taux de mortalité par sexe et âge chez les 1-44 ans, suivant cette cause de décès, a fait ressortir une surmortalité masculine. Au sein de cette grande catégorie de décès, on retrouve les accidents de la route, lesquels rassemblent 40,5% de ces décès. Cette mortalité, au Saguenay, serait de 24% supérieure à celle du Québec. L'analyse suivant le sexe dévoile une surmortalité masculine de 18% et une féminine de 43%. Ce sont principalement les femmes de 45-64 ans, celles de 65 ans et plus et les hommes de 25-44 ans qui sont les plus affectés par la surmortalité. D'après le rapport de la RAAQ (1983), entre 1979 et 1983, l'incidence des accidents et des victimes de la circulation a été en constante régression tant au Québec qu'au Saguenay, mais le rythme de décroissance est plus lent au Saguenay qu'en province.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Améliorer notre connaissance au chapitre de la mortalité par lésion, traumatisme et empoisonnement sur le territoire du DSC Chicoutimi, 1976 à 1985.
- Identifier les principales causes spécifiques et les groupes les plus à risques.
- Déterminer les causes et les groupes d'âges contribuant le plus à notre surmortalité.
- Déterminer les facteurs de risques associés à celles-ci (i.e. les causes) suivant les groupes cibles.

Faire l'autopsie des accidents de la circulation routière sur le territoire du DSC Chicoutimi, 1981 à 1986.
- Tracer l'évolution de l'incidence des accidents routiers selon la gravité, le type, les populations impliquées, le site, etc.
- Identifier les sites à forte incidence.

9. MÉTHODOLOGIE:

Mortalité par accident, traumatisme et empoisonnement: pour identifier les principales causes, l'utilisation de la répartition des décès suivant les causes sera privilégiée. Les résultats seront comparés à ceux de la province. La détermination des causes et groupes d'âges contribuant le plus à la surmortalité se fera à l'aide des taux de mortalité par groupe d'âges selon la cause spécifique. (Décès observés versus décès attendus). La détermination des facteurs de risque s'opérera à la lumière des résultats et par une confrontation avec la littérature.
Autopsie des accidents de la route: à partir des données (du fichier) de la RAAQ, nous analyserons les accidents routiers suivant ces variables: type d'accident, gravité, lieu géographique, variables temporelles (jour, saison, heure), âge et sexe du conducteur et des victimes, conditions climatiques, présence d'alcool, etc. De plus, certains résultats seront cartographiés.

1. **TITRE:** LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES RELIÉS AUX VÉHICULES MOTEURS, PHASE II

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire de Rimouski **Téléphone:** 724-8454

Adresse: 150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec)
G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Solange Charest

4. **COLLABORATEURS:** Marie Bujold, Lise Cardinal
René Beaudoin

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le bilan routier est plutôt dramatique et il nous questionne sur les diverses conséquences d'une telle situation. Environ 40% des victimes décédées par accidents de la route sont des jeunes de 15 à 24 ans alors qu'ils ne représentent que 20% de la population totale du Québec. Ceci constitue une perte énorme en termes de nombre d'années de vie perdues et rend compte d'une situation alarmante sur le plan démographique.

Les accidents de la route ont également des conséquences très graves sur le taux de morbidité au Québec. Selon l'étude de Robert Bourbeau, 7 québécois sur 10 et 4 québécoises sur 10 seront blessés gravement ou légèrement dans un accident de la route au cours de leur vie et ce, si la situation ne change pas. Les coûts directs et indirects associés aux accidents de la route représenteraient quant à eux 1,2 milliard de dollars annuellement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal du projet est de réduire de 50% les traumatismes reliés aux véhicules moteurs et ce, durant une période de cinq ans. Le territoire visé par le projet est la région du Bas St-Laurent/Gaspésie où le bilan routier est particulièrement désastreux. Quatre objectifs spécifiques et interreliés favoriseront l'atteinte de l'objectif principal. Il s'agit de diminuer le nombre de conducteurs en état d'ébriété, d'augmenter le port de la ceinture de sécurité chez les usagers de la route, de restreindre le nombre de sites dangereux sur le réseau routier et d'augmenter le nombre de dispositifs de sécurité dans les véhicules moteurs.

9. **METHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une méthodologie s'appuyant pour chacun des objectifs sur une série de stratégies adaptées aux actions en promotion et en prévention; étude de problématique, campagne d'information, concertation entre les acteurs des divers milieux, formation des intervenants, action sociale. Des indicateurs sont proposés pour l'évaluation des objectifs du programme.

1. TITRE: LES ACCIDENTS DE LA ROUTE SUR LE TERRITOIRE DU D.S.C. DE ROBERVAL

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. de Roberval Téléphone: 275-4922

Adresse: 140, rue Lizotte
Roberval, Québec
G8H 1B9

3. RESPONSABLE DU PROJET: Bernard Côté

4. COLLABORATEURS: Régis Couture, René Lapierre
André Morasse.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 21 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

Il y a trop d'accidents de la route, il faut tenter d'en réduire l'incidence.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Identifier certains "points noirs" (concentration anormale d'événements très localisés).
- Identifier certains facteurs prédisposants.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Analyse de la base de données de la R.A.A.Q. (1979-85), traitement statistique.
- Cartographie.

1. TITRE: PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE VÉHICULE-MOTEUR DANS LA RÉGION 10A

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Projet Nord (DSC - CHUL) Téléphone: 681-9651

Adresse: 2050 St-Cyrille Ouest
Ste-Foy
G1V-2K8

3. RESPONSABLE DU PROJET: François Therrien

4. COLLABORATEURS: CRSSS
Conseil municipal de Kuujjuaq

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 20 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Les attitudes face à l'utilisation des véhicules-moteur dans la région 10A ne se sont pas adaptées à l'augmentation du nombre de véhicules dans la région. Malgré la faible dimension du réseau routier, le taux d'accidents y est supérieur à celui de l'ensemble du Québec. Les règles élémentaires de la sécurité routière sont peu observées.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

L'objectif général du projet est de contribuer à la réduction des accidents et de la gravité des accidents. Pour ce faire, trois objectifs sont visés:
- connaître de façon précise la nature et l'ampleur du problème;
- promouvoir la concertation entre les principaux intervenants à l'échelon local pour promouvoir des mesures concrètes favorisant l'utilisation sécuritaire des véhicules;
- sensibiliser la population du problème et à la promotion de la sécurité.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Recueil et analyse de données en provenance de diverses sources (RAAQ, SQ, MES-ECHO);
- Activités d'animation avec un comité local impliquant le conseil municipal de Kuujjuaq et le comité de la jeunesse, émissions de radio, étude de ce qui s'est accompli dans un contexte similaire (Frobisher Bay), rencontres avec les divers comités et organismes communautaires;
- Production d'une émission de télévision en collaboration avec Radio-Canada sur la sécurité dans le contexte d'un village nordique.

1. **TITRE:** PRODUCTION D'UN VIDÉO-CLIP PORTANT SUR LA PRÉVENTION DE LA CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES CHEZ LES 15-19 ANS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C DE LA CHAUMIÈRE **Téléphone:** 879-7181

Adresse: 601 , boul Simoneau
Asbestos, Québec
J1T 4G4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Johanne Plamondon

4. **COLLABORATEURS:** Autres CLSC de l'Estrie, DSC De l'Estrie
Table de concertation en sécurité routière de l'Estrie.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION.** 16 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les accidents de la route sont la première cause de décès chez les moins de 30 ans.
L'alcool est associé à au moins 50% des accidents mortels.
Le bilan routier 1979-84 de la RAAQ montre que le nombre de jeunes 15-24 ans (surtout les 15-19 ans) victimes d'accidents mortels et graves est plus élevé en Estrie que dans les autres régions du Québec.
Les jeunes sont vulnérables en regard des accidents de la route en raison de leur manque d'expérience en conduite automobile, de la modification de leurs valeurs et de leur agir, de l'influence des pairs, etc.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but ultime est de réduire le nombre d'accidents avec dommages corporels.

Les buts majeurs sont:
- Sensibilisation des 15-19 ans aux dangers reliés à la conduite d'un véhicule avec facultés affaiblies en utilisant le vidéo-clip comme "accrocheur".
- Visualisation des conséquences possibles (physiques, morales ou légales) de la conduite avec facultés affaiblies.
- Sensibilisation à l'utilisation de mesures alternatives lorqu'il y a possibilité de facultés affaiblies.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les clientèles visées sont:
- Jeunes de 15-19 ans (milieu scolaire), réseaux de jeunes sur le marché du travail, etc.
- Intervenants auprès des 15-19 ans ou intervenants en sécurité routière.

Les modalités prévues sont:
- scénarisation, tournage, montage-expérimentation, évaluation et diffusion d'un vidéo-clip d'environ 15 minutes en versions intégrales française et anglaise, complété par un guide pédagogique d'accompagnement.
- collaboration de groupe de jeunes et d'une société privée de production audio-visuelle.

1. **TITRE:** PROJET PILOTE EN PRÉVENTION DES ACCIDENTS DE LA ROUTE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE **Téléphone:** 724-8454

Adresse: Centre hospitalier régional de Rimouski
150, avenue Rouleau
RIMOUSKI (Québec) G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Canuel

4. **COLLABORATEURS:** Marie Chagnon, D.S.C. de Gaspé

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 21 800,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1983

Date de la fin (mois et année): Mars 1985

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La sécurité routière exige une approche locale si nous voulons que les ressources du milieu s'impliquent dans le dossier. Il est nécessaire dans la recherche de solutions d'un problème que la population se sente concernée par ce problème, qu'elle s'y identifie pour ensuite tenter de le régler. Au niveau local, les intervenants et la population n'agiront que sur les facteurs qu'ils connaissent et comprennent bien.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But du projet: impliquer les intervenants locaux et régionaux dans la prise en charge d'un problème de santé publique: la sécurité routière.

Objectifs: favoriser la prise en charge du dossier de la sécurité routière dans chaque territoire de C.L.S.C. afin de documenter localement le dossier et ainsi d'initier des mesures de prévention adaptées aux besoins du milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Identifier pour chaque C.L.S.C. un répondant pour s'occuper du dossier;
- Créer un groupe de travail regroupant les intervenants locaux de sécurité routière (ministère des Transports, Sûreté du Québec, ministère de la Justice, Commission scolaire, etc.) pour chaque territoire de C.L.S.C.;
- Dresser un portrait préliminaire de l'environnement routier local;
- Assurer la circulation de l'information par le biais des médias locaux concernant les actions initiées dans ce dossier.

1. **TITRE:** ROULEZ SÛREMENT ET PRUDEMMENT EN TROIS-ROUES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC des Aurores Boréales **Téléphone:** 333-2354

Adresse: 80, 12e Avenue est
La Sarre, Québec
J9Z 3K6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lucie St-Louis

4. **COLLABORATEURS:** Philippe Benoît

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Subvention 1986-87

Date de la fin (mois et année): Hiver 1987-88

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Notre région se prête bien aux promenades en 3-roues. Le 3-roues est considéré comme un véhicule utilitaire, rangé à côté de la maison, donc facilement accessible aux enfants. Le milieu semi-urbain offre aussi de nombreuses opportunités avec ses champs entourant le domicile, ce qui, souvent, amène un contrôle difficile de l'utilisation de ce véhicule.
De la fonte des neiges à l'automne, les services d'urgences des Centres Hospitaliers reçoivent régulièrement des personnes victimes d'un accident impliquant un 3-roues. On note, parmi les victimes, beaucoup d'enfants et même, de très jeunes enfants.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Nos buts sont de:

- Sensibiliser les utilisateurs de ce type de véhicule de l'importance à conduire prudemment et en sécurité;

- Diminuer le taux d'accidents en véhicule motorisé, type 3-roues, impliquant principalement un enfant.

Les objectifs visent à;

- Concevoir un programme d'information sur la sécurité en véhicule motorisé, type 3-roues, s'adressant aux parents et aux enfants;

- Publiciser ce programme auprès de la clientèle-cible.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recherche quantitative qui aurait comme modalité de quantifier l'ampleur du problème (collaboration avec le D.S.C. de St-Jérôme).
- Répertorier les interventions déjà réalisées.
- Concertation des intervenants appelés à s'occuper du dossier.
- Précision des éléments d'une conduite sécuritaire en 3-roues.
- Réalisation d'un montage audio-visuel, production d'un guide pour l'animateur et le participant.
- Présentation d'un document auprès des intervenants.
- Diffusion d'un programme auprès des groupes-cibles et des établissements concernés.

1. TITRE: PRÉVALENCE DU TABAGISME CHEZ LES ÉCOLIERS CRIS ET ÉVALUATION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE QUI LEUR EST ADRESSÉ.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. - Hôpital Général de Montréal Téléphone: 932-9047

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Joyce Pickering

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 11 905$

6. DURÉ : Date du début (mois et année): Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Constatant le taux élevé de fumeurs chez les jeunes Cris et les effets nocifs du tabac sur leur santé, il fut décidé d'organiser une campagne anti-tabac dans les écoles de la région. Deux fascicules de prévention furent mis au point sous forme d'un cahier d'exercice à l'usage des étudiants et d'un guide de l'enseignant; ils furent distribués dans toutes les écoles de la région. Leur évaluation permettra d'améliorer le guide si nécessaire ou d'en modifier les techniques de présentation et de distribution.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

La première partie vise à établir la prévalence de l'usage de la cigarette chez les Indiens cris d'âge scolaire ainsi que les types de fumeurs, l'âge auquel ils ont commencé à fumer et les facteurs qui influencent leur consommation de cigarettes.

L'objectif de la deuxième partie est d'évaluer un guide d'éducation sanitaire sur le tabagisme, utilisé dans les écoles. Il s'agira de déterminer si le guide a été utilisé et comment il a été perçu.

9. MÉTHODOLOGIE:

Un questionnaire auto-administré sera distribué à tous les écoliers de la région et les réponses analysées en fonction des fréquences et de tableaux bivariés. Des comparaisons seront faites avec des populations semblables. Une méthodologie plus qualitative sera utilisée pour l'évaluation qui consistera à conduire des entrevues semi-dirigées auprès de certains enseignants et étudiants de la région.

1. **TITRE:** SANTÉ MENTALE DANS LES M.R.C. D'AVIGNON ET BONAVENTURE: VOLET TOXICOMANIE (PROJET DE FORMULATION)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	C.L.S.C. MALAUZE,	C.L.S.C. CHALEURS	**Téléphone:** 865-2221 752-6611
Adresse:	C.P. 90, Matapédia, Québec G0J 1V0	C.P. 7000, Paspébiac, Québec G0C 2K0	

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Guérette

4. **COLLABORATEURS:** COMITÉ D'ÉTUDE: Jean-Yves Thériault, Jacques Arbour, Gaétan Renaud, Denis Loiselle, Christiane Paquet. CONSULTANT: Owen Fugère

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

   Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Connaissant mal la réalité des personnes aux prises avec des difficultés reliées à la consommation de psychotropes et leur entourage, il est difficile de définir avec exactitude l'ampleur du problème. L'absence de données semble s'expliquer en partie par l'aspect illégal de la consommation de certains psychotropes, maintenant ainsi le consommateur dans l'anonymat ou même parfois dans l'isolement social. Cependant, les entrevues déjà réalisées auprès de personnes s'identifiant comme toxicomanes dans la région, le nombre de saisies légales, les plaintes reçues des établissements scolaires et des familles de même que les demandes actuelles de services sont des indices qui démontrent l'importance d'accorder une attention particulière à cette problématique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet consiste en une recherche à caractère épidémiologique visant à faire un portrait le plus complet possible de la réalité des individus et groupes de consommateurs de psychotropes (à savoir alcool et autres drogues) dans les M.R.C. d'Avignon et Bonaventure. Au-delà des statistiques de consommation, cette étude cherche à identifier les principaux précurseurs et conséquences à caractère psychologique, psychosocial, sociologique et environnemental qui entraînent la surconsommation de psychotropes sur les territoires. De plus, elle vise à évaluer le degré d'adéquation qui existe entre les besoins de cette clientèle et les ressources locales existantes.

Résultats anticipés:
- identification de certaines catégories de populations à risque;
- identification des principaux facteurs d'ordre personnel, psychosocial, familial ou social agissant comme précurseurs et/ou conséquences dans la consommation de psychotropes;
- possibilités et limites des ressources actuelles du milieu pour réagir au problème;
- données sur l'état de la complémentarité et la concertation inter-organismes;
- identification des moyens à développer pour mieux répondre aux besoins (ex.: nouveaux programmes, services et/ou ressources).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les principaux outils méthodologiques:
- sondage dans les écoles secondaires (questionnaire auto-administré);
- démarche exploratoire auprès des intervenants du milieu (entrevues; les organismes formels et informels sont visés);
- approche de milieu (entrevues auprès de toxicomanes et ex-toxicomanes reconnus, de leurs réseaux primaires).

1. TITRE: VERS UN RÉSEAU OPTIMAL DE SERVICES EN ALCOOLISME ET TOXICOMANIE DANS LE BASSIN SHAWINIGAN/GRAND-MÈRE: UN PROJET PILOTE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Centre d'Accueil Domrémy Trois-Rivières Téléphone: 377-2441

Adresse: 2931, Notre-Dame (C.P. 70)
Pointe-du-Lac, Québec
G0X 1Z0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean Dufresne, Coordonnateur des Services Externes

4. COLLABORATEURS: Ernest Hamelin, Christine Ross, Guy Godin
Jacques Longval, David Beaulieu, Jean-Maurice Roy.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 30 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1988

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Le problème est particulièrement aigu dans les bassins de CLSC de La Tuque et de Shawinigan/Grand-Mère, où les taux d'hospitalisation pour diagnostics reliés à l'alcoolisme et aux autres toxicomanies sont de beaucoup supérieurs à la moyenne régionale.

Il y a carence de ressources spécialisées en toxicomanie dans le bassin de Shawinigan/Grand-Mère. Le territoire desservi par le DSC du CHRM est particulièrement touché par le phénomène; tout près de 40% des cas d'hospitalisation dans la région 04, reliés à cette problématique se situent dans ces bassins, lesquels ne comptent pourtant que 22% de la population.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Le but est de s'intéresser au problème d'usage et d'abus de produits psychotropes en mettant à contribution les ressources communautaires existantes, tant bénévoles que professionnelles ou autres, dans un processus de conscientisation, d'implication en concertation et en complémentarité, tout en informant la population en général de l'impact de cette problématique dans leur région.

Les objectifs sont de :
- Mener une étude d'identification des besoins de la population en regard avec l'usage et l'abus de psychotropes.
- Conscientiser l'ensemble de la population.
- Initier des actions et des interventions en regard de l'usage et de l'abus de psychotropes.
- Mesurer l'impact de nos interventions.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Se doter d'outils d'évaluation (pré-post) pour la recherche, et ce, en collaboration avec le DSC du CHRM.
- Regrouper, sensibiliser et animer des personnes significatives en alcoolisme et toxicomanie dans un processus d'identification des besoins.
- Initier des actions et des interventions pour la population en général.
- Utiliser les médias afin de sensibiliser l'ensemble de la population.
- Rendre disponible l'expertise d'un intervenant professionnel de Domrémy.

1. **TITRE:** LE RÔLE DU MÉDECIN OMNIPRATICIEN DANS L'ÉDUCATION DES PATIENTS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Cité de la Santé **Téléphone:** 662-5495

Adresse: 1775, boul. Laennec
Vilmont, Québec
H7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Brigitte Maheux

4. **COLLABORATEURS:** André Jacques, François Béland
Richard Lessard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 295$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le rôle du médecin dans l'éducation du patient n'a jamais été clairement défini. Deux aspects de l'éducation du patient sont particulièrement importants à définir: premièrement, l'éducation prodiguée dans une perspective de prévention primaire qui vise à sensibiliser le patient à adopter des modes de vie plus sains et deuxièmement, l'éducation orientée dans une perspective de prévention tertiaire qui vise à rendre le patient plus compétent face à son problème de santé. Des études sur le sujet ont montré qu'il existe un décalage entre ce que les médecins considèrent important de faire dans le domaine de l'éducation du patient et la mise en pratique de ces intentions. Le manque de temps, le peu de reconnaissance professionnelle accordée aux activités préventives comptent parmi les raisons qui expliquent l'écart entre attitudes et comportements.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette recherche vise quatre objectifs. D'abord, elle veut mesurer les perceptions des médecins sur le rôle qu'ils estiment juste de jouer auprès des patients. Elle tente de cerner quelles sont les pratiques éducatives de fait exercées par les médecins compte tenu des contraintes de toutes sortes qui s'exercent sur eux. La recherche a aussi pour but d'identifier les outils qui peuvent, selon l'avis des médecins, faciliter leur travail d'éducation auprès des patients. Finalement, la recherche veut déterminer l'influence de la formation et de la pratique médicales d'une part sur ce que les médecins pensent de l'importance de faire de l'éducation auprès des patients, et d'autre part, sur les pratiques effectuées dans le but d'éduquer les patients.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La définition opérationnelle du rôle du médecin dans l'éducation des patients s'appuie sur deux dimensions ci-haut mentionnées: une dimension éducative orientée dans une perspective de prévention primaire et une dimension éducative axée sur la prévention tertiaire. L'outil de cueillette des données est un questionnaire pré-testé qui est acheminé par la poste. Les questions posées aux médecins font référence à des scénarios cliniques couramment rencontrés en pratique. On a évité les questions générales et vagues au profit de mesures spécifiques. Enfin, on a utilisé les mêmes mesures pour les attitudes et pour les comportements, et les choix de réponses pré-établis permettent de connaître précisément la fréquence des activités éducatives. La population visée est celle des omnipraticiens francophones activement impliqués dans la dispensation des soins primaires au Québec. Du fichier informatisé de la F.M.O.Q., un échantillon de 900 individus a été tiré selon un mode probabiliste stratifié.

1. TITRE: CRÉATION D'UN MODÈLE D'INTERVENTION DE PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES CRIS - AVANT-PROJET

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Module du Nord Québécois
D.S.C. - H.G.M.

Téléphone: 932-9047

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Claudette Lavallée

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 24 997$

6. DURÉ : Date du début (mois et année): Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. PROBLÉMATIQUE:

Suite à la sédentarisation rapide observée chez les Cris de la Baie James, il s'avère de plus en plus nécessaire de promouvoir un retour à des modes de vie plus actifs impliquant à la fois l'activité physique occasionnée par le travail et les occupations domestiques quotidiennes, ainsi que les activités de loisir. Pour ce faire, nous créerons un modèle d'intervention destiné à cette population spécifique, un programme de promotion de l'activité physique basé sur la détermination préalable de leurs besoins.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Evaluer les connaissances, les attitudes et les comportements de la population en regard de l'activité physique et de certaines composantes de la promotion de la santé.

- Faire l'inventaire des ressources humaines et des équipements sportifs ou de loisir disponibles dans la communauté.

- Consulter la population et plus spécifiquement les personnes-clés au sujet des stratégies de promotion de l'activité physique les plus susceptibles d'être efficaces dans leur milieu afin d'identifier des pistes d'intervention possibles.

9. MÉTHODOLOGIE:

Les connaissances, les attitudes et les comportements seront évalués à l'aide d'un questionnaire s'inspirant de l'Enquête Promotion Santé et adapté à la spécificité culturelle des Cris. Y seront ajoutées des questions portant sur les préférences en matière d'activité ainsi que sur les modes de marketing privilégiés.

Des entrevues seront conduites auprès des personnes-clés de l'administration locale afin d'identifier les ressources humaines, matérielles et financières disponibles dans le domaine des sports et des loisirs. Nous organiserons également des séances de "brainstorming".

1. **TITRE:** LA QUALITÉ DE VIE DES MOURANTS A DOMICILE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Saint-Hubert **Téléphone:** 676-7761

Adresse: 5245, boulevard Cousineau, suite 225
Saint-Hubert (Québec)
J3Y 6J8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean Bougard

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Chauvin
Viateur Lalonde, Sylvie Stachenko

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 500$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les soins palliatifs à domicile s'inscrivent dans la problématique plus large des soins aux malades chroniques en perte d'autonomie dans leur milieu naturel. C'est devenu un problème sanitaire important pour notre société, avec des conditions particulières pour la Montérégie. Jusqu'à présent, aucune étude objective n'a investigué la qualité de vie de ces clients, en relation avec leur type de problème, leur entourage et les ressources institutionnelles et communautaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de cette étude exploratoire est de faire avancer la connaissance d'une partie de la population du maintien à domicile, soit celle des grands malades, en se centrant sur ceux en phase terminale. Ceci permettra éventuellement: d'identifier les services du réseau et les soutiens de la communauté nécessaires à ces gens et de favoriser la complémentarité des interventions, d'adapter les programmes de maintien à domicile des C.L.S.C. et possiblement les actions des services d'oncologie en milieu hospitalier, d' aider à améliorer la compréhension des intervenants face aux cas particuliers.

- Mesurer la qualité de vie des mourants à domicile
- Evaluer la relation entre certaines variables de l'individu et de son entourage et sa qualité de vie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

C'est une étude descriptive, où des déterminants de la qualité de vie seront recherchés et où des relations entre les variables seront suggérées. La forme est celle d'une enquête-questionnaire auprès des malades et de leurs proches qui seront interviewés en une seule fois et par un seul enquêteur. Les questionnaires investigueront les groupes de variables suivantes:
- la qualité de vie, employant un questionnaire validé pour les malades en soins palliatifs,
- des caractéristiques de l'individu,
- les ressources à sa disposition, tels les proches, l'indépendance financière, les intervenants et leur disponibilité, les bénévoles, l'hôpital et la concertation entre eux.

L'échantillonnage comprendra 100 personnes. Le traitement des données se fera à l'aide de la régression multivariée où les variables dépendantes seront des variables continues.

1. **TITRE:** DESCRIPTION ET ÉVALUATION DES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES (ACV) DANS LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC CH de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195

Adresse: C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Carmen Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Jean Mathieu
Danielle Gauvreau, Raymond Roy

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 34 148$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1988

Date de la fin (mois et année): Juillet 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

On observe dans la région 02, une surmortalité importante due aux ACV et ce, comparativement au Québec (48% en 1974-78; 52% en 1979-83). La région s'avère la plus touchée des régions québécoises, à cet égard. En outre, la prévalence régionale des ACV présente des variations géographiques notables: une surmortalité variant de 6% à 105% au niveau des cinq agglomérations urbaines, en 1979-83. Ces constats soulèvent la question des facteurs déterminants et de leur prévalence régionale, voire même intrarégionale. Question d'autant plus pertinente que ces maladies entrainent également des problèmes d'ordre physique, psychologique et social, d'une part, et qu'elle n'a fait l'objet d'aucune investigation, d'autre part.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude proposée vise à établir le profil régional de la mortalité et de la morbidité des ACV. A cette fin quatre objectifs ont été définis:

- Vérifier le degré de fiabilité et de validité des données de mortalité.
- Etablir et évaluer l'incidence régionale des ACV.
- Déterminer et évaluer la gravité régionale des ACV.
- Identifier les facteurs de risque connus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet comprend plusieurs étapes, dont le protocole doit être précisé, le cas échéant.

- Etablissement du profil régional des victimes d'ACV (âge, sexe, lieu de résidence) selon le type d'ACV, 1974-83. Comparaison de la mortalité avec celle d'une population-témoin.
- Evaluation de la précision des diagnostics d'ACV et de l'attribution des décès par territoire.
- Etablissement et évaluation de l'incidence régionale des ACV.
- Etablissement de la gravité régionale des ACV.
- Etude de la répartition géographique de certains facteurs de risque d'ACV et de la prévalence des ACV.

1. TITRE: ETUDE DES FACTEURS RELIÉS À UNE ALIMENTATION À RISQUE POUR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 937-3055

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Gilbert Gagnon

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 72 460,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Les maladies cardio-vasculaires représentent un problème de santé majeur pour la région de Montréal. L'alimentation est reconnue comme étant un des principaux déterminants de ces maladies. Des facteurs tels la consommation de cholestérol, d'acides gras, de fibres alimentaires, de glucides concentrés et autres sont reliés à ces maladies dans un sens ou dans l'autre. La dernière enquête nutritionnelle d'envergure remonte à 1973 (enquête Nutrition Canada). Les résultats n'étaient présentés qu'au niveau provincial. Quoique plusieurs enquêtes nationales et provinciales aient été ou sont présentement menées sur les déterminants de santé, toutes semblent éviter l'aspect nutritionnel.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Un premier objectif de l'étude est l'identification de certains facteurs pouvant affecter la consommation des facteurs alimentaires impliqués dans les maladies cardio-vasculaires. Un second objectif est de décrire l'état de la situation quant à la consommation des facteurs alimentaires d'intérêt. Le troisième objectif de l'étude est de décrire, de façon générale, la qualité de l'alimentation des personnes vivant dans la région 06A, soit leur adhérence au guide alimentaire canadien et aux recommandations pour chaque élément nutritif. Les résultats de cette étude pourront servir de base dans le cadre de l'établissement d'un programme de surveillance de l'état de santé de la population, que ce soit pour les maladies cardio-vasculaires ou autres problèmes de santé.

9. METHODOLOGIE:

Enquête téléphonique auprès d'un échantillon représentatif d'adultes (18 ans et plus) résidant dans la région 06A. Le choix de l'échantillon sera aléatoire et se fera par téléphone (numéros composés au hasard). L'évaluation alimentaire sera faite à partir de trois rappels de 24 heures s'appliquant à la consommation de la veille et répartis sur une année (trois appels à 3 temps, périodes différentes):

- 1er appel: un questionnaire sur les caractéristiques démographiques, sociales, économiques et sanitaires est administré.
- En ce qui concerne les rappels, en plus des aliments consommés, on demandera le lieu et la provenance et autres circonstances entourant le repas.

L'analyse se fera à deux niveaux:

- sera calculée la consommation moyenne quotidienne de certains éléments nutritifs pour les trois rappels. Ces données seront utilisées dans les analyses de régression multiple;
- consommation au repas en relation avec les circonstances entourant le repas.

1. **TITRE:** EVALUATION D'UN PROJET PILOTE EN NUTRITION VISANT À PROMOUVOIR LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	DSC Lakeshore,	DSC Verdun	**Téléphone:** 494-2055 765-7315
Adresse:	175, Stillview Pointe-Claire, Québec H9R 4S3	4000, boul LaSalle Verdun, Québec H4G 2A3	

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lorraine Paquette, Susan Mackenzie, Lyse Vanier

4. **COLLABORATEURS:** Epiciers Unis Métro-Richelieu, U.Q.A.M. (département design graphique), Santé et Bien-Etre Social Canada - bureau des sciences de la nutrition

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 82 780$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

   Date de la fin (mois et année): Septembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les régimes alimentaires des populations présentant des taux moyens de cholestérol élevés et des cardiopathies coronariennes en masse se caractérisent, entre autres, par une consommation élevée de matières grasses. Au Québec, où une personne sur deux est frappée par les maladies cardio-vasculaires et où le niveau moyen de cholestérol sanguin total est relativement élevé, la population se caractérise par ce type d'alimentation. Le présent projet s'inscrit donc dans le cadre des interventions de prévention des maladies cardio-vasculaires et de promotion de la santé cardio-vasculaire via l'éducation du public (diminuer la consommation de matières grasses) et via l'environnement alimentaire (faciliter et promouvoir le changement de comportement visé).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Elaborer, implanter, réaliser et évaluer un programme en nutrition au supermarché, par le biais de l'étiquetage sur les tablettes.
- Sensibiliser et améliorer les connaissances du consommateur sur les mesures à prendre pour diminuer sa consommation de matières grasses.
- Aider le consommateur à choisir des aliments faibles en gras en identifiant ces aliments au supermarché (au point d'achat) pour ainsi l'amener à manger moins gras.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet d'une durée de neuf mois, sera réalisé dans des supermarchés de la région de Montréal (5 expérimentaux et 5 témoins). Le matériel éducatif de l'intervention sera constitué essentiellement par des étiquettes apposées aux tablettes ou comptoirs du supermarché et par deux brochures complémentaires. Les données nécessaires à l'évaluation de l'intervention seront recueillies principalement à l'aide d'un questionnaire s'adressant aux consommateurs (pré et post-intervention) et par la collecte des données de vente des produits alimentaires étiquetés.

1. **TITRE:** PRONOSTIC ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES PATIENTS VICTIMES D'UN ACCIDENT CÉRÉBRO-VASCULAIRE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. et Service de neurologie
Hôpital Charles-Lemoyne

Téléphone: 465-5260

Adresse: 121, boul. Taschereau
Greenfield Park, Québec
J4V 2H1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** M. Duplessis, M. Sauvageau

4. **COLLABORATEURS:** André Bellavance, Robert Filiatrault, Svetlana Ninkovic, Isabelle Trottier.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 22 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1988 (possibilité de poursuite additionnelle)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les malades victimes d'un accident cérébro-vasculaire présentent des handicaps de réadaptation souvent majeurs. Il n'existe pas d'outil clinique et para-clinique permettant d'établir de façon certaine les indices prévoyant de préciser le pronostic c'est-à-dire l'état du patient un an plus tard. Une revue de la littérature a été faite en ce sens, et nous n'avons pas pu identifier un outil qui nous semblait complet, permettant d'établir ce pronostic.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude veut donc développer un outil fonctionnel constitué de renseignements démographiques, cliniques et de tests para-cliniques permettant d'évaluer le pronostic à un an et d'établir ainsi des chances de récupération chez un malade donné. Cet outil sera adapté au milieu, compte tenu des ressources de soins, particulières au Québec.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Plus de 45 patients seront évalués, les données seront recueillies dans un questionnaire standard, les patients seront revus régulièrement. Les données cliniques et para-cliniques seront consignées au niveau des questionnaires et l'évolution de la maladie sera notée à intervalles réguliers. Une évaluation finale permettra d'établir le niveau fonctionnel et une analyse statistique nous permettra de dégager un certain nombre de facteurs, qui, pris dès l'admission du malade à l'hôpital, permettent d'établir de façon raisonnable un pronostic fonctionnel à un an.

1. **TITRE:** "SANTÉ DU COEUR": PROJET D'INTERVENTION EN MALADIES CARDIO-VASCULAIRES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Charles LeMoyne, C.L.S.C. Kateri Inc. **Téléphone:** 465-7800

Adresse: 2075, rue Victoria
St-Lambert, Québec
J4S 1H1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michelle Gagné

4. **COLLABORATEURS:** Robert Pronovost
Lise Landry, Luc Morel et al.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 74 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Juin 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les pathologies cardio-vasculaires sont des maladies d'origine multifactorielle associées aux habitudes de vie et aux facteurs environnementaux des sociétés post- industrialisées. Elles demeurent la plus importante cause de mortalité chez l'adulte, bien qu'on assiste à une diminution de la mortalité depuis quelques décennies liée à une certaine modification des habitudes de vie de la population et à un meilleur contrôle des facteurs de risque (HTA, tabagisme, hypercholestérolémie, diabète, etc.).

La promotion de la santé cardio-vasculaire bénéficie d'un support social ferme, organisé, et doit respecter les principes d'apprentissage des adultes. Le milieu de travail représente une opportunité de rejoindre une population adulte à risque dans une structure environnementale optimisant l'impact.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Vérifier la réponse des entreprises à la proposition d'un plan de Santé du Coeur.
- Vérifier les connaissances et compétences des travailleurs participants en matière de facteurs de risque des MCV.
- Vérifier l'effet d'entraînement relié à la promotion de la santé en milieu de travail.
- Identifier le niveau de risque coronarien des travailleurs.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Evaluation de la prévalence de certains facteurs de risque dans la population des travailleurs des entreprises.
- Déterminer les causes de participation ou non, de succès ou d'échec de l'implantation du projet dans les entreprises.
- Questionner les participants sur leurs connaissances des habitudes de vie, comportements actuels et solutions connues (pré et post-intervention).
- Vérifier la pertinence et la qualité du projet ainsi que la satisfaction des participants et intervenants de même que les éléments d'auto-prise en charge.

1. **TITRE:** VALIDATION D'UN INDEX PRONOSTIQUE DÉVELOPPÉ PAR "MADSEN" À UNE POPULATION DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR INFARCTUS DU MYOCARDE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC de l'Hôpital du St-Sacrement **Téléphone:** 682-7999

Adresse: 1050, chemin Sainte-Foy
Québec, Québec
G1S 4L8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Clément Bocage, Yves Tessier

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 195,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les maladies de l'appareil circulatoire ont causé 2 995 décès dans la région 03 en 1981. Chez les 65 ans et plus, elles s'accaparent 53,6% des dédès. Durant la même période, on a enregistré 14 687 hospitalisations pour ces maladies. Chez les personnes du dit groupe d'âge, on compte 72 hospitalisations pour 1 000 personnes âgées. Les cardiopathies ischémiques représentent 37,6% de l'ensemble des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire. Le séjour moyen pour cardiopathies ischémiques est de 12,6 jours dans la population totale et de 15,6 jours pour les 65 ans et plus. Impact négatif de l'ampleur du problème sur l'organisation des services: engorgement des urgences niveau II (cardio. resp. à 26,8%) et niveau III (cardio. resp. à 48.8%). Est-il possible d'identifier la clientèle à faible risque pour libération précoce par la validation de l'index de Madsen? La validation de l'index devrait permettre la réduction du séjour d'hospitalisation des patients à faible risque. Donc, meilleure rationalisation des services et éventuelle réduction des coûts financiers et sociaux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Etablir un index pronostique à 30 jours pour le décès à partir d'une collecte de variables faites à chacun des 5 premiers jours suivant l'admission pour infarctus aïgu.

- Etablir une probabilité quotidienne de survenue de complications majeures de l'infarctus (décès, arrêt cardiaque, choc cardiogénique) pendant les 30 jours suivant l'admission.

Validation de l'index en vue de son application future.
Grille de décision visant la réduction du séjour hospitalier des patients à faible risque.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude de validation (reproductibilité d'un index pronostique). Besoin de la participation de 300 patients choisis dans 3 C.H. Principal critère d'inclusion: diagnostic infarctus du myocarde selon les critères de l'American Heart Association. Analyse des variables démographiques habituelles et des pathologies concomitantes. Contact des patients à la trentième journée suivant leur admission pour vérifier présence ou absence de complications, vérification du diagnostic auprès du médecin (éventuellement au dossier). Notation de la date de survenue des complications. Pré-test des instruments de recueil de données. Analyse des données à l'aide du modèle de régression multivarié de Cox. Obtention du consentement et respect de l'anonymat des patients participants.

1. **TITRE:** ÉMISSIONS DE TÉLÉVISION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Projet Nord (D.S.C. - Centre Hospitalier de l'Université Laval **Téléphone:** 687-1090

Adresse: 2050, St-Cyrille ouest, 3e étage
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Julien

4. **COLLABORATEURS:** Claude Lafortune
Service du Québec Nordique de Radio-Canada

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 11 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une première série de vidéos avait été créée et diffusée par le Service du Québec Nordique de Radio-Canada l'an dernier. Il s'agissait cette année de poursuivre la démarche entreprise en abordant de nouveaux thèmes, et surtout, en explorant une approche différente pour véhiculer de l'information en matière de santé. Le champ retenu pour cette série avait trait aux problématiques de santé infantile, avec une émission additionnelle sur les maladies transmissibles (dont les MTS).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les thèmes abordés: petites maladies de l'enfance (2 émissions); développement psychomoteur, problèmes de développement psycho-moteur, maladies transmissibles. L'objectif principal de ces documents est de fournir une information pertinente dans un langage simple, afin de démystifier certains problèmes dans la perspective de promouvoir une plus grande autonomie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le format de cette nouvelle série diffère de la précédente par la mise en scène de personnages qui dialoguent, avec des insertions d'images tirées de la vie réelle. Le synopsis de chaque émission était conçu entièrement au département de santé communautaire; il était ensuite transmis au scénariste qui élaborait le déroulement de l'émission et écrivait les dialogues. Enfin, l'équipe (avec la réalisatrice) retravaillait le scénario. Le tournage et le montage sont pris en charge par le Service du Québec Nordique de Radio-Canada.

1. **TITRE:** ETUDE SÉROÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'INFECTION À V.I.H. ET DU COMPORTEMENT SEXUEL CHEZ LES HOMMES HOMOSEXUELS FRÉQUENTANT UNE CLINIQUE MÉDICALE À MONTRÉAL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Bureau régional des maladies infectieuses **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy (Bureau 300A)
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Robert Rémis

4. **COLLABORATEURS:** Gilles Paradis
Caroll Pass

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 746$ (1987-1988), 35 975$ (1988-1989)

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Lelsyndrôme de l'immunodéficience acquise (SIDA) est la manisfestation la plus sévère des infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et demeure un problème important de santé publique pour le Canada. Les hommes homosexuels représentent le groupe le plus à risque pour cette maladie de haute létalité. La prévention primaire, la seule approhe actuellement disponible pour limiter la progression du SIDA, doit être orientée vers les campagnes d'éducation pour promouvoir un comportement sexuel sécuritaire. De tels programmes exigent une meilleure connaissance de la pénétration des infections à VIH et des patterns de comportements sexuels dans cette communauté.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs de l'étude les plus importants sont:

- déterminer la séroprévalence des anticorps anti-VIH dans une population d'hommes homosexuels fréquentant une clinique médicale,
- quantifier et décrire les pratiques sexuels et de déterminer l'association de ces comportements avec l'infection au VIH,
- évaluer la faisabilité de suivre une cohorte de sujets séronégatifs afin d'estimer l'incidence des infections au VIH.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'étude comprend aussi une mesure transversale de la prévalence d'infection à VIH et du comportement sexuel des hommes homosexuels qui fréquentent une clinique médicale à Montréal. Ceci inclut une ponction veineuse pour le dépistage des anticorps anti-VIH et un questionnaire rempli par le sujet qui porte sur ses connaissances et son comportement sexuel. Une cohorte de 150 individus avérés séronégatifs sera contactée après un délai d'un an pour évaluer la possiblité de les dépister de nouveau et donc de directement estimer l'incidence des nouvelles infections.

1. **TITRE:** LES FACTEURS SOCIO-CULTURELS ASSOCIÉS À L'ÉTIOLOGIE DE L'OTITE MOYENNE CHEZ LES ENFANTS INUIT DU NOUVEAU-QUÉBEC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Projet Nord - DSC du CHUL **Téléphone:** 687-1090

Adresse: 2050, boulevard St-Cyrille ouest
Ste-Foy (Québec)
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Rose Dufour

4. **COLLABORATEURS:** Le Comité de santé de Kuujjuarapik

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 12 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'otite moyenne est le problème de santé numéro un des enfants Inuit. Depuis la fin des années 60, de nombreuses recherches dans les régions nordiques ont tenté d'expliquer la particularité des enfants Inuit qui se distinguent des autres enfants occidentaux et des indiens par leur tendance marquée à développer comme complication une perforation tympanique à laquelle s'ajoute une suppuration chronique. Il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement médical et/ou chirurgical efficace.
Trois niveaux différents de recherche ont été identifiés par l'équipe du Projet Nord et font l'objet d'une démarche simultanée: le volet clinique (critères du diagnostic de la maladie et de son traitement), le volet épidémiologique (analyse statistique comparative des facteurs de risque) et le volet culturel qui sera ici élaboré.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit de mettre en relation plusieurs variables sociales et culturelles Inuit pour comprendre l'apparition de l'otite moyenne et sa chronicisation, l'hypothèse principale étant que ce sont des facteurs spécifiques à la société Inuit et à sa culture qui interviennent dans les processus biologiques.

- Faire la recension de la littérature sur l'otite moyenne et l'ethno-médecine Inuit,
- Compléter et enrichir le savoir biomédical de la vision culturelle Inuit de l'otite,
- Iventorier des conditions socio-sanitaires,
- Documenter les conditions climatiques et environnementales,
- Documenter les diverses variables susceptibles de jouer un rôle dans cette maladie (sédentarisation, soin des enfants, comportement vestimentaire),
- Comparer certains faits culturels Inuit avec ceux de la culture indienne.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le village le plus concerné par la recherche a été jusqu'à maintenant Kuujjuarapik et j'ai également des données provenant d'Akulivik. La population-cible est celle des 0-5 ans.
La méthodologie est celle de l'anthropologie médicale; elle utilisera les techniques de l'observation participante de l'entrevue semi-dirigée, de l'inventaire généalogique et de la recherche comparative des traits culturels Inuit concernant plus particulièrement le statut de l'enfant, la conception du froid, le soin de l'enfant, l'histoire de l'otite (âge du début des otites et saisons de leur apparition, etc.), l'histoire familiale de l'otite et son histoire sociale.
Des séjours seront effectués sur le terrain.

1. **TITRE:** ETUDE SUR L'ADOPTION DES COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS CONCERNANT LES MTS CHEZ LES 15-20 ANS DU CEGEP DE SHAWINIGAN.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. - C.H.R.M. **Téléphone:** 537-9341

Adresse: 550, Broadway
Shawinigan
G9N 1M3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Claude Bernard

4. **COLLABORATEURS:** CEGEP de Shawinigan

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les MTS sont un problème de santé majeur chez les 15-20 ans. Depuis 20 ans, on note une croissance importante des MTS et des complications reliées à celles-ci: (salpingite, grossesse ectopique, stérilité...). Pour l'individu, une MTS est un problème de santé important et aussi, souvent, un problème socio-affectif. Pour la société en général, les MTS constituent une épidémie avec tous les coûts sociaux que celA implique.

Il est possible de diminuer les dangers de contracter une MTS par le recours à certains comportements préventifs. Il est prouvé que le condom est un moyen simple et efficace de prévention. Pour intervenir efficacement, il est important de connaître dans quelle mesure les jeunes pratiquent ou ne pratiquent pas ces comportements préventifs. Il importe aussi d'identifier les variables qui influencent la présence ou l'absence de ces comportements préventifs ainsi que les attitudes, valeurs et motivations qui sont sous-jacents aux comportements.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Décrire les comportements préventifs des étudiants du CEGEP de Shawinigan face au MTS.

- Décrire le vécu sexuel des jeunes du CEGEP de Shawinigan.
- Décrire le réseau d'information et d'influence des jeunes.
- Décrire l'impact des MTS dans la population étudiante.
- Décrire les pratiques préventives.
- Décrire les valeurs et les attitudes des jeunes face à la sexualité en général et à la prévention des MTS en particulier.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude descriptive auprès des étudiants du CEGEP de Shawinigan âgés entre 15-20 ans.

- Enquête par questionnaire.
- Entrevues de groupes.

1. TITRE: VALIDATION DE MÉTHODES D'ESTIMATION POUR PETITES RÉGIONS

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. Hôpital Général de Montréal Téléphone: 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean-François Boivin, Samy Suissa

4. COLLABORATEURS: Sylvie Cardin, Aline Emard, Yvonne Robitaille, Jennifer O'Loughlin, Russell Wilkins

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 39 381$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 1987

Date de la fin (mois et année): Novembre 1989

7. PROBLÉMATIQUE:

L'une des responsabilités des départements de santé communautaire consiste à surveiller l'état de la santé des populations de leur territoire. Cette surveillance peut être effectuée à l'aide de diverses sources de données, dont en particulier les enquêtes nationales ou provinciales sur les facteurs de risque, la santé et l'utilisation des services sociaux et de santé. Cependant, le recours aux données de telles enquêtes exige l'utilisation d'estimateurs particuliers, appelés estimateurs pour petites régions. La littérature sur cete question indique qu'une validation des diverses méthodes d'estimation pour petites régions est nécessaire. Cependant, très peu de travail de validation de ces estimateurs a jusqu'à maintenant été effectué.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

L'objectif général de notre recherche sera de valider diverses méthodes d'estimation de paramètres décrivant les habitudes de vie, l'utilisation des services de santé et l'état de santé de population de petite taille, comme par exemple les populations des territoires des départements de santé communautaire et des centres locaux de services communautaires.

9. MÉTHODOLOGIE:

Sur la base des données de l'Enquête Santé Canada conduite en 1978-1979, nous constatons une cinquantaine de paramètres décrivant les habitudes de vie, l'utilisation des services de santé et l'état de santé des petites populations suivantes: la population du département de santé communautaire de l'Hôpital Général de Montréal et les populations des 5 secteurs constituant ce D.S.C. (Saint-Henri/Petite Bourgogne/Saint-Louis du Parc, Métro, Notre-Dame-de-Grâce/Montréal-Ouest, et Westmount). Les estimateurs utilisés seront l'estimateur synthétique, l'estimateur synthétique conditionnel l'estimateur de régression et un estimateur pondéré. Nous comparerons ensuite ces estimés à ceux obtenus selon une enquête conduite par le D.S.C.-H.G.M. en 1979-1981 dans son propre territoire et selon la même méthodologie que l'Enquête Santé Canada. Ces estimés provenant de l'enquête du D.S.C.-.H.G.M. représenteront la "vérité" et serviront de critère pour déterminer la précision et la validité des estimés pour petites régions obtenus à partir de l'Enquête Santé Canada.

1. **TITRE:** ÉDUCATION EN NUTRITION. MATERNELLE ET NIVEAU PRIMAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

Adresse: 1755, boul. René Laënnec
LAVAL (Québec)
H7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Mguyet Nguyen

4. **COLLABORATEURS:** Véronique Déry, Sylvie Chrétien
Richard Grignon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** (23 928$ - 35 440$ - 45 941$ - 27 000$ - 28 900$)

1/8/78-31/3/77	79-80	80-81	81-82	82-83

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 82

Date de la fin (mois et année): Mars 1983 (N.B. Fin du projet 1987)

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les habitudes alimentaires d'une société sont liées à sa culture et à son mode de vie. Le fait de posséder des connaissances théoriques sur les aliments et leurs éléments nutritifs n'entraîne pas pour autant des comportements alimentaires adéquats.

L'enfant en croissance a des besoins nutritionnels élevés. L'enquête Nutrition-Canada a mis en évidence des insuffisances dans le comportement alimentaire des enfants québécois. Pour les corriger, il faut aller outre les connaissances pures pour en arriver à développer l'autonomie de l'enfant face à ses repas et à améliorer son esprit critique dans le choix de ses aliments.

C'est dans un tel contexte que s'inscrit le programme éducatif "Éducation en nutrition: maternelle et niveau primaire".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

BUT: Favoriser la croissance et améliorer la santé des enfants de maternelle et de niveau primaire.

OBJECTIFS GÉNÉRAUX:
a) Favoriser l'adoption d'une attitude positive face aux aliments.
b) Induire une modification favorable du comportement alimentaire.
c) Développer l'autonomie des enfants face à la consommation des aliments.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Intervention longitudinale auprès de 260 enfants d'une durée de 7 ans soit de la maternelle à la sixième année.

Évaluation comparant le groupe pilote à 2 groupes contrôles totalisant près de 400 enfants:
- groupes contrôles avec programme éducatif
- groupes contrôles sans programme éducatif

et effectuée à l'aide de questionnaires aux enfants - dont un journal alimentaire de 3 jours aux parents et aux professeurs.

1. **TITRE:** ELABORATION D'UN MODÈLE CADRE POUR L'ÉTABLISSEMENT D'UNE POLITIQUE ALIMENTAIRE EN MILIEU SCOLAIRE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital de l'Enfant-Jésus **Téléphone:** 694-5923

Adresse: 1401, 18e rue
Québec (Québec)
G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Céline Morrow

4. **COLLABORATEURS:** Firme Michel Bissonnette Enr., Bureau régional MEQ
D.S.C. du Québec Métro, C.S.R. et écoles,
Consultations diverses, MSSS, MEQ, MAPAQ.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Considérant qu'aucune politique alimentaire n'encadre les services alimentaires dans la région de Québec, que la qualité des aliments qu'on y retrouve est souvent douteuse et que leurs gestionnaires déplorent plusieurs problèmes organisationnels et financiers, en plus de l'insistance qu'il faille poursuivre pour la promotion des saines habitudes alimentaires chez les jeunes québécois, il était nécessaire de développer un modèle dans la région de Québec qui allie une stratégie d'éducation à la santé et un travail au niveau de l'environnement des cafétérias scolaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il s'agit de l'expérimentation d'une démarche d'implantation d'une politique alimentaire en milieu scolaire dans la région du Québec Métro (DSC Enfant-Jésus, CHUL et St-Sacrement).

Objectif général: développer le modèle-cadre.
Principales phases:
- connaître le profil des services alimentaires
- connaître les partenaires potentiels et effectifs
- concevoir un modèle d'application
- élaborer le plan de la promotion
- implanter et évaluer des projets pilotes
- élaborer le modèle-cadre

9. **MÉTHODOLOGIE:**

En collaboration avec les Commissions scolaires et écoles concernées, il s'agit d'une démarche action qui vise à proposer des moyens concrets (plan de promotion, produits, mode de distribution, coûts/bénéfices, guide de gestion, projet de formation...) pour assurer l'implantation et le suivi à plus long terme d'une politique alimentaire régionale concertée. L'analyse du milieu préalable et l'intérêt des milieux scolaires vont conditionner le choix des écoles retenues pour les projets pilotes.

Le modèle servira également de démonstration pour tous les milieux intéressés à l'échelle de la province. Un comité interministériel (MSSS - MEQ - MAPAQ) travaille actuellement les assises d'une politique à l'échelle provinciale.

1. TITRE: EVALUATION DE L'ALIMENTATION DANS LES GARDERIES DU TERRITOIRE DE LA SOUS-RÉGION 04C (Jeunesse/Alimentation)

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. CH Ste-Marie Téléphone: 378-9813

Adresse: 1991, Boul. du Carmel
Trois-Rivières
G8Z 3R9

3. RESPONSABLE DU PROJET: Suzanne Michaud

4. COLLABORATEURS: Richard Tanguay
Johanne Veillette

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 10 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Août 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

7. PROBLÉMATIQUE:

La nourriture conditionne la croissance et le comportement social des individus; de plus l'alimentation est un facteur reconnu pour la santé des jeunes enfants. Les garderies sont des milieux qui peuvent jouer un rôle déterminant autant dans le type d'aliments offerts que par les interventions éducatives menées auprès de leur clientèle. Les enfants qui fréquentent les garderies y séjournent en moyenne de 8 à 9 heures par jour; au cours de cette période, ils consomment des aliments qui représentent un pourcentage important de leur apport nutritionnel quotidien. Peu de recherches ont été menées dans les garderies en vue de connaître les pratiques alimentaires de ces milieux.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Evaluer la valeur nutritive des menus et des collations offerts aux enfants fréquentant les garderies de notre territoire.

9. MÉTHODOLOGIE:

En vue d'atteindre notre premier objectif, nous avons choisi d'utiliser la liste des aliments achetés au cours de la dernière année financière. Une fois les données recueillies, elles seront codifiées. Un programme de conversion à partir du fichier canadien sur les éléments nutritifs nous permettra de connaître la situation en fonction des paramètres choisis: portions éléments nutritifs.

1. TITRE: EVALUATION D'UN PROJET D'INTERVENTION NUTRITIONNELLLE AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEUX DÉFAVORISÉS.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. de Rimouski Téléphone: 472-8138

Adresse: 150, ave Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1

3. RESPONSABLE DU PROJET: Gilles Légaré

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 4 862$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. PROBLÉMATIQUE:

Il n'existe pas au Québec d'évaluation d'impact des interventions nutritionnelles en milieux défavorisés, sauf une étude du Dispensaire diététique de Montréal. Cet organisme oeuvre en milieu urbain, alors que le projet du CLSC de la Mitis se déroule essentiellement en milieu rural. Plusieurs CLSC et DSC du réseau de la Santé et des services sociaux du Québec ont mis ou sont à mettre sur pied des interventions de ce type, mais on ne retrouve, parmi ceux-ci, aucun projet d'évaluation d'impact. Le présent projet vise à combler un vide en ce domaine en tentant de mesurer l'apport d'un projet d'interventions nutritionnelles sur la réduction de la prématurité et des naissances de faible poids.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Ce projet vise à évaluer un projet d'interventions nutritionnelles en milieux défavorisés. Il s'agit d'une collaboration du CLSC de La Mitis et du département de santé communautaire de Rimouski qui mettront leurs ressources à contribution. Le projet évalué vise à diminuer l'incidence des naissances de faible poids et l'incidence de la prématurité parmi les milieux défavorisés de La Mitis, par le biais d'un suivi nutritionnel et d'un apport alimentaire.

9. MÉTHODOLOGIE:

Ce projet d'évaluation vise à mesurer le fonctionnement du programme d'action pour, par la suite, procéder à une mesure d'impact du projet sur la réduction des naissances de faible poids. Le modèle retenu sera celui de l'hypothèse nulle où l'on tente de voir l'effet sur une situation donnée, en l'absence d'un programme d'intervention. Le design d'évaluation prévoit une étude de type expérimental avec sujets exposés et non exposés, avec un pairage non aléatoire des femmes du groupe non exposé. En tenant compte de variables contrôlées, le "pairage" sera effectué avec des femmes enceintes assistées sociales des MRC de Matane et de la Vallée, où ne se déroule pas le projet. Une série de mesures seront effectuées en cours de grossesse auprès des deux groupes de femmes en plus de la mesure des produits gestationnels. Le "pairage" sera rendu possible grâce à la collaboration du centre Travail Québec. De plus, une série de mesures de fonctionnement du projet (processus) seront effectuées simultanément.

1. TITRE: OPÉRATION BROCOLI: UNE BONNE ALIMENTATION ÇA REGARDE TOUT LE MONDE, ON S'ORIENTE, ON COOPERE, ON S'ORGANISE, C'EST LOGIQUE, C'EST DANS NOTRE INTERÊT.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CLSC Le partage des Eaux Téléphone: 762-8144

Adresse: 19, rue Perreault ouest
Rouyn-Noranda (Québec)
J9X 2T3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean-Pierre Hétu, Michèle Ramsay

4. COLLABORATEURS: Clairette Gauthier, Brenda Weltz, Christine Charron
Judith Frisko, Manon Arsenault

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 20 055$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Février 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre L987

7. PROBLÉMATIQUE:

La santé dentaire de la population de Cadillac est passablement dégradée; les élèves de 2e année de l'école locale présentent la pire fiche de toutes les éco es dépistées pour les caries et les dents absentes; une évaluation sommaire au niveau des adultes montre que 22% sont édentés et ne portent aucune prothèse et 61% présentent des signes évidents de caries. Une évaluation de l'alimentation des dîneurs à l'école montre que 87% ont un dîner déficient composé en forte majorité de calories vides et une absence de lait dans plus de 50% des cas. De plus, les services dentaires et médicaux se situent à plus de 20km, et 17% de la population vivent sous le seuil de la pauvreté. Par ailleurs, un nombre considérable d'organismes du milieu appuie le projet et est prêt à s'impliquer.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Les buts du projet sont de susciter la participation du milieu, de trouver des solutions immédiates, de recueillir des données pour analyser les problèmes et créer des outils d'interventicn. Au niveau de l'évaluation, on veut établir un portrait des habitudes de consommation et de l'état des services; évaluer les connaissances, identifier les valeurs, les préoccupations et les groupes-cibles; établir les conséquences sur la santé, des habitudes. On vise également l'implication de la population, des organismes et des services et à instaurer une continuité. Quant aux changements souhaités, on veut amener les gens à adopter une alimentation se rapprochant du guide alimentaire, permettre l'accès à une variété d'aliments de qualité, faire expérimenter de nouveaux modes alimentaires et aliments, augmenter les connaissances et améliorer la santé dentaire des 5-12 ans.

9. MÉTHODOLOGIE:

La méthodologie retenue est celle de la recherche-action comportant les étapes suivantes:

- perception initiale du problème,
- expression de la problématique,
- formulation d'énoncés de base des systèmes pertinents,
- élaboration des modèles,
- planification et déroulement de l'action.

1. TITRE: PROJET EXPÉRIMENTAL DE MARKETING DE MENUS-SANTÉ AUPRÈS DES ADOLESCENTS

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. de Roberval Téléphone: 275-4922

Adresse: 140, rue Lizotte
Roberval, Québec
G9H 1B9

3. RESPONSABLE DU PROJET: Claude Boudreault

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 10 800$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Novembre 1984

Date de la fin (mois et année): Février 1986

7. PROBLÉMATIQUE:

Les adolescents du territoire se nourrissent mal le midi (du moins ceux qui mangent ailleurs que chez eux). La popularité des aliments-camelote vite préparés et vite ingurgités constitue le plus grave problème.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Développer des menus-santé (c'est-à-dire nutritifs et complets) qui, par leur nature (rapidité, goût, commodité), pourraient remplacer les mets populaires chez les adolescents (frites, hot-dogs, hambourgeois, ...).

- Utiliser un approche marketing semblable à celle des multinationales de l'alimentation-minute (ex.: Mac Donald's).

9. MÉTHODOLOGIE:

Campagne de promotion planifiée en vue de l'adoption graduelle des menus-santé par les adolescents qui dînent à la Polyvalente (macarons, publicité, concours, primes, etc...).

1. TITRE: CAHIER D'ACTIVITÉS PRÉNATALES POUR LES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU POPULAIRE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. C.H. de l'Université de Sherbrooke Télépnone: 563-5555 poste 4793

Adresse: 3001, 12e Avenue nord, local 1126
Sherbrooke, Québec
J!H 5N4

3. RESPONSABLE DU PROJET: Louise Ostiguy

4. COLLARORATEURS: Rodriguèze Drapeau

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 13 500$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Peu d'outils pédagogiques sont accessibles en prénatalité pour les femmes de milieu populaire.

Ces femmes ont besoin d'être informées des actions à prendre afin de diminuer les risques durant leur grossesse et d'être mieux préparées à la venue de l'enfant.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Elaborer un cahier d'activités prénatales pour les femmes enceintes de milieu populaire.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Revue de littérature.
- Consultation auprès de femmes de milieu populaire, intervenants et intervenantes.
- Elaboration et rédaction des textes et des illustrations.
- Pré-test de l'outil auprès des femmes enceintes de milieu populaire.
- Correction et imprimerie du cahier prénatal.
- Diffusion du cahier aux intervenants et intervenantes en pé-inatalité.

SECTION A | PROVINCIAL | PÉRINATLITÉ

1. TITRE: COHABITATION MÈRE-ENFANT A LA NAISSANCE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC-CHUL Téléphone: 656-8900

Adresse: 2 Q5, boul. Laurier
QUÉBEC (Québec)
G1V 4G2

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jocelyne Gagné

4. COLLABORATEURS: Louise Thomassin, chargée de projet, Marguerite Massé-Tardy, assitante de recherche, Christiane Varin, assistante de recherche

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 23 874,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Avril 84

Date de la fin (mois et année): Janvier 85

7. PROBLÉMATIQUE:

De nombreuses recherches font ressortir l'importance de la cohabitation mère-enfant à l'accouchement et dès les premiers jours qui suivent. Malgré ces démonstrations, le service de cohabitation demeure sous-utilisé, ce qui porte à formuler des interrogations sur le manque d'incitation ou de désir des mères à cohabiter.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Objectif général:

- Identifier les facteurs qui permettraient d'expliquer le taux actuel d'utilisation du service de cohabitation mère-enfant au Centre hospitalier Chauveau.

Objectifs spécifiques:

- Identifier les facteurs qui influencent les nouvelles mères dans leur décision de cohabiter.
- Identifier le rôle des intervenants dans cette décision.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Élaboration d'outils
  - questionnaires (intervenants)
  - questionnaires (mères-usagères du service de cohabitation).
- Cueillette de données.
- Interprétation des données.

1. TITRE: DES RENCONTRES PRÉ-NATALES ACCESSIBLES: L'UTILISATION DU CANAL COMMUNAUTAIRE DE CABLODISTRIBUTION.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.L.S.C. de la Haute-Yamaska Téléphone: 375-1442

Adresse: 294. rue Déragon
Granby, Québec
J2G 5J5

3. RESPONSABLE DU PROJET: Nicole Mercier

4. COLLABORATEURS: Gilles Forget, Carmen Lapchuck, Jocelyne Déry, groupe bénévole de parents.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 16 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

Afin d'abaisser les taux de mortalité et de morbidité périnatale, l'information prénatale doit rejoindre les clientèles à risque. Il est donc nécesssaire d'adapter cette information de façon à toucher les adolescentes, les couples de milieux défavorisés, les grossesses à risque élevé et à permettre au plus grand nombre de personnes d'être informées sur des sujets qui touchent l'ensemble des femmes enceintes (multipares, de région éloignée, etc).

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Le but visé est de rejoindre le plus grand nombre de futurs parents de façon à leur fournir de l'information pertinente face à la grossesse, l'accouchement et les premiers jours de vie avec leur bébé.

L'objectif de ce projet est la mise sur pied d'une information adaptée et accessible par la production d'une série d'émissions (vidéo) diffusées sur le canal communautaire du cablodistributeur local.

9. MÉTHODOLOGIE:

Ce projet est une recherche-action. La population visée regroupe les femmes (couples) en âge de procréer comme agent multiplicateurs et principalement, les grossesses à risque, c'est-à-dire les adolescentes, les femmes enceintes de milieux défavorisés, de niveau de scolarité peu élevé et les femmes ne fréquentant pas les rencontres prénatales car elles ne correspondent pas à leurs besoins ou attentes (éloignées du lieu des rencontres, timides, n'aimant pas la formule actuelle, désirant une information ponctuelle ou limitée...). La démarche évaluative comprend deux étapes:

- la première faite en cours de production permet de vérifier la pertinence de l'outil au niveau de son contenu, du langage utilisé et du format retenu;

- la seconde étape vise l'évaluation des services et ressources. Ce volet se fera à l'aide d'un sondage téléphonique, d'un recensement des appels faits aux services et ressources du C.L.S.C. et du milieu et d'entrevues auprès de la clientèle.

1. TITRE: DISTRIBUTION DE SUPPLÉMENT ALIMENTAIRE (O.L.O.) AUPRÈS DES FEMMES ENCEINTES DE MILIEU DÉFAVORISÉ (BILAN ET ANALYSE).

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CSLS Seigneurie de Beauharnois Téléphone: 373-4561

Adresse: 77, rue Grande-Ile
Valleyfield (Québec)
J6S 3M3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Diane Lyonnais

4. COLLABORATEURS: 5 infirmières, 2 agents en relations humaines, 1 technicienne en nutrition, 2 auxiliaires familiales, 1 travailleuse communautaire.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 6 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. PROBLÉMATIQUE:

L'intervention O.L.O. a-t-elle permis d'atteindre les objectifs fixés? A savoir:

- Rejoindre les femmes enceintes de milieu défavorisé.
- Diminuer le nombre de bébés de petits poids, diminuer la prématurité.
- Assurer un suivi global de grossesse.

Quels sont les acquis de l'expérience pour la pratique en santé communautaire?

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Poursuivre l'action jusqu'en décembre 1985 afin d'obtenir une cueillette de données réparties sur deux ans.

Faire le bilan descriptif de l'intervention.

Analyser l'impact d'O.L.O. dans le milieu, dans la pratique et les interactions entre ces deux derniers.

9. MÉTHODOLOGIE:

Poursuite de l'action par un suvi individuel et collectif. Une équipe multidisciplinaire est déjà fonctionnelle pour superviser l'action. Enfin, un sous-comité sera prévu pour évaluer l'action, c'est-à-dire procéder à la compilation, la synthèse et l'analyse des données.

1. **TITRE:** ETUDE DE MOTIVATION DES MÈRES NON-PARTICIPANTES AU COURS PRÉNATAL ET ÉVALUATION D'IMPACT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôtel-Dieu de Roberval **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, avenue Lizotte
Roberval (Québec)
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Régis Couture

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 008,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les rencontres prénatales atteignent actuellement environ la moité des femmes enceintes. Pourquoi l'autre moitié ne se présente-t-elle pas?
Et particulièrement certaines populations à risque (mères célibataires, femmes peu scolarisées, résidentes de municipalités éloignées, etc...)
De plus, nous ne connaissons que sommairement l'impact du cours prénatal sur l'incidence de la prématurité, la proportion d'accouchements naturels ou la popularité de l'allaitement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les motifs des femmes qui n'ont pas suivi le cours (rencontres) prénatal.
- Comparer l'incidence des bébés de poids insuffisants chez les deux types de mères.
- Comparer la proportion d'accouchements "naturels" chez les deux types de mères.
- Comparer la proportion de mères allaitantes chez les deux types de mères.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Enquête téléphonique auprès de toutes les mères ayant accouché en 1984 (ou 1985) à partir des déclarations de naissance vivante (formulaire SP-1).
- Traitements statistiques conformes aux objectifs et hypothèses.

1. **TITRE:** IMPLANTATION ET ÉVALUATION D'UN PROGRAMME VISANT À DÉVELOPPER LA COMPÉTENCE PARENTALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC La Saline **Téléphone:** 689-6695

Adresse: 511, avenue Daignault
Chandler, Québec
GOC 1KO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claude Marchand

4. **COLLABORATEURS:** Diane Mayer

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:**

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite aux différentes études au cours desquelles les parents ont pu exprimer leurs besoins, voici ce qu'il en est ressorti: isolement, peu d'occasions d'échanger sur leur rôle de parent, questionnement constant, confusion quant à la façon d'être "bon" parent, désir clairement exprimé d'être guidé et de pouvoir se référer à une ressource.

L'expertise révèle également que le modèle parental ne mise pas suffisamment sur l'autonomie de l'enfant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Augmenter le sentiment de compétence des parents dans leur rôle d'éducateur.
- Implanter et adapter le programme "techniques de résolution de problème d'enfant d'âge pré-scolaire" dans la MRC Pabok.
- Préciser les conditions d'implantation du programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'animateur rencontre les parents à chaque semaine. Il habilite ceux-ci, à l'aide de jeux, de rôles et d'exercices précis, à faire cheminer leurs enfants dans la démarche. Les parents font donc pendant la semaine, avec leurs enfants, les jeux et exercices qu'ils ont appris à faire avec l'animateur. La majorité des jeux s'adressant aux enfants, certains visent aussi les parents dans la réalisation de leur cheminement. L'ensemble du programme se déroule donc dans une suite logique, étape par étape. Le programme s'échelonne sur (12) douze semaines.

1. TITRE: PROJET D'INTERVENTION PRÉCOCE EN PÉRINATALITÉ DANS UNE OPTIQUE DE PRÉVENTION PRIMAIRE EN SANTÉ MENTALE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. Honoré-Mercier Téléphone 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Vania Jimenez

4. COLLABORATEURS: André Tremblay

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 20 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Octobre 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Dans le contexte de l'augmentation des "nouvelles morbidités" chez l'enfant (telles que retard de langage, inadaptation scolaire, négligence et abus des enfants, suicide des jeunes, pour n'en nommer que quelques unes), de multiples études démontrent aujourd'hui que l'ensemble des facteurs qui forment le "climat familial", et surtout donnent le ton à la relation parent-enfant, est détermminant.

Nous assumons donc que l'amélioration du "climat familial" devrait mener à une diminution des nouvelles morbidités.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Il y a deux étapes de prévues pour ce projet:
- Formation-sensibilisation des infirmières de C.L.S.C. en périnatalité couplée à une visite à domicile prénatale. Cette formation sera axée sur l'aspect santé mentale de la relation mère-enfant. Par cette formation nous souhaitons faire des infirmières en périnatilité des agents multiplicateurs de santé mentale. En améliorant ainsi la relation mère-enfant nous visons à diminuer l'incidence grandissante des "nouvelles morbidités" chez les enfants et les adolescents.

- En une deuxième étape, nous nous proposons de faire une recherche évaluative portant sur l'efficacité de cette formule (formation axée sur la qualité de la relation mère-enfant, visite prénatale).

9. MÉTHODOLOGIE:

Première étape:
- Formation et sensibilisation des infirmières en S.M.I. du C.L.S.C. de Sorel sur les problèmes relationnels mère-enfant.
- Introduction d'une visite à domicile prénatale.

Deuxième étape:
- Etude évaluative prospective avec contrôle pairé pour mesurer l'efficacité de la première étape.

Echantillonnage prévu: 75 familles pour chacun de ces deux groupes;
- 1 cohorte de naissance de 6 mois à Sorel,
- 1 cohorte comparable à St-Hyacinthe.

1. **TITRE:** VALIDATION ET EXPÉRIMENTATION D'UNE MÉTHODE DE DÉPISTAGE DES BÉBÉS À RISQUE (0-12 MOIS).

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de l'Outaouais (dir. recherche/planification) **Téléphone:** 770-7747

Adresse: 1040, boul. St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Lachance

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Blench

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 128 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Absence de dépistage systématique précoce. Références trop tardives des enfants handicapés et impact négatif de cet état de fait sur le milieu (enfant, institutions, coûts impliqués).

Forte incidence régionale: prématurité, insuffisance de poids chez ces nouveau-nés, jeune âge des mères et mortalité infantile (27 jours-1 an) très élevée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Créer et valider une grille d'évaluation bio-psycho-sociale pratique du nourrisson au cours de sa première année de vie permettant le dépistage systématique des risques de divergence.

Faire une étude longitudinale de cette grille et en faire ressortir les éléments à valeur prédictive au cours de la période de 0 - 12 mois.

Avancer les connaissances théoriques et pratiques en matière de dépistage dans une région périphérique mixte (rurale et urbaine). Connaître ainsi les marqueurs et les précurseurs de risque, leur prévalence et leur incidence durant les 12 premiers mois de vie.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Trois phases:

- pré-expérimentation, i.e. validation de la grille (avril-octobre 1986);
- expérimentation: étude analytique semi-longitudinale de 350 sujets (0-12 mois) (octobre 1988).

1. **TITRE:** DÉVELOPPEMENT DE LA COORDINATION DES SERVICES À LA PERSONNES AGÉE DANS LE RÉSEAU PUBLIC ET PARABUBLIC DU HAUT-RICHELIEU: UNE ÉVALUATION CONCOMITANTE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du Haut-Richelieu **Téléphone:** 348-7326

Adresse: 300, Montée St-Luc
Saint-Jean-sur-Richelieu, Québec
J3A 1G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Aimé Lebeau

4. **COLLABORATEURS:** Claude Gendreau, Josée Lemieux, les membres de la table de concertation en gérontologie-gériatrie du HR

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 66 491$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Janvier 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet s'inscrit dans la problématique de développement des services aux personnes âgées en perte d'autonomie basé sur la coordination des plans de services. Le besoin pressant d'un tel système est, selon Marie-Paule Marceau (1984), une conséquence directe de l'expansion rapide des services et du phénomène de désinstitutionnalisation. Le premier facteur a conduit à la complexité, à la fragmentation, à la duplication et au manque de coordination. Le second apporte des changements majeurs au dévelopement des services au plan des mentalités et des pratiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs d'un tel système de coordination sont d'assurer la continuité, d'améliorer l'accessibilité et la responsabilisation et d'améliorer l'efficacité de la distribution des soins et services du système. Par conséquent, la mission d'un système de coordination s'inscrit dans des objectifs d'autonomie et de fonctionnement social des personnes âgées ayant des problèmes complexes nécessitant des services multiples. L'expérimentation d'un système de coordination des plans de services à l'intention de cette clientèle prioritaire n'a pas été, à notre connaissance, réalisée au Québec. De plus, les expériences en cours par rapport à des clientèles déficientes mentales n'ont pas mis à contribution, dès le départ, la recherche évaluative au plan de la conception et de l'implantation (évaluation formative) et au plan de l'impact du système (évaluation sommative). C'est à ce double point de vue que le projet a un caractère novateur.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La première phase est celle de l'évaluation de la conception. L'étude consiste en un suivi systématique des étapes par une observation participante, par des rencontres individuelles et de groupe et par une analyse des documents produits.
La seconde phase est l'évaluation de l'implantation. Elle consiste à réaliser une surveillance de cette implantation en permettant un certain pilotage de l'action d'implantation elle-même.
La troisième phase est celle de l'évaluation d'impact au plan de la clientèle et au plan des intervenants et des gestionnaires. Au cours d'une période d'observation donnée, la clientèle, les intervenants et les gestionnaires fourniront les informations requises. Nous utiliserons plusieurs sources de données notamment à partir des documents dans les dossiers des clients et des entrevues structurées avec les différents groupes d'intervenants et de gestionnaires. Le plan de traitement des données prévoit l'utilisation de méthodes multivariées et d'analyse de contenu.

1. **TITRE:** EFFICACITÉ DE L'INFORMATION SUR LA FIDÉLITÉ AU TRAITEMENT CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre d'accueil Vaudreuil **Téléphone:** 455-6176

Adresse: 408, boul. Roche
Vaudreuil, Québec
J7V 7M9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Françoise Daoust

4. **COLLABORATEURS:** D.S.C. du C.H. de Valleyfield

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Un des problèmes majeurs dans une thérapie médicamenteuse chez la personne âgée est la fidélité au traitement. Le taux de non fidélité se situe entre 25% et 65%. Les personnes fréquentant le Centre de Jour sont déjà en perte d'autonomie et deviennent une population cible pour tenter d'améliorer la fidélité au traitemnt médicamenteux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Vérifier le degré de consommation de médicaments de la clientèle du Centre de Jour et son niveau de fidélité au traitement.

Vérifier le degré de fidélité au traitement médicament, après un programme d'information de 3 semaines puis de 8 semaines.

Comparer les données avec le groupe témoin.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude qualitative quant à l'information diffusée à la personne âgée qui fréquente le Centre de Jour.

Etude quantitative quant à la mesure des données sur la fidélité au traitement médicamenteux.

1. **TITRE:** ELABORATION D'UN INSTRUMENT D'ÉVALUATION SYSTÉMIQUE DANS LES CAS DE DÉTÉRIORATION COGNITIVE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre hospitalier régional de l'Outaouais **Téléphone:** 595-6000

Adresse: 116, boul. Lionel-Emond
Hull, Québec
J8Y 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Latulippe

4. **COLLABORATEURS:** Lisette Hay-Paquin, Claire Catellier, Christiane Larochelle, Marcelle Seguin-Langlois.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 5 900,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Lors de l'admission d'une personne âgée "confuse" dans une unité de soins de longue durée, il se produit une période d'ajustement difficile à traverser qui souvent se manifeste par une exacerbation des symptômes de détérioration cognitive. L'unité de soins de longue durée devient alors le milieu de vie de la personne âgée. Ce milieu n'offre pas actuellement tous les éléments nécessaires à un support adéquat pour répondre aux besoins des personnes âgées confuses et de leur famille. Un support approprié pourrait diminuer les effets néfastes de l'admission tant sur les bénéficiaires que sur leur famille.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif est de développer un instrument d'évaluation systémique des variables reliées à la détérioration cognitive, qui englobe trois volets: personne; milieu naturel; milieu substitut, et ceci dans le but d'identifier les diagnostics infirmiers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude exploratoire (recension des écrits) qui consiste à repérer les éléments et les concepts pertinents à l'évaluation systémique des variables personne-milieu naturel-milieu substitut.

Recherche-action qui vise à favoriser une prise de conscience par les infirmières de l'unité, relativement à la situation des personnes âgées confuses hospitalisées. Cette approche (recherche-action) a été retenue car l'équipe de recherche a constaté que la confusion pourrait être également influencée par l'approche des intervenants en soins infirmiers.

1. **TITRE:** ENTRAIDE DE QUARTIER POUR PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: C.L.S.C. de l'Élan **Téléphone:**

   Adresse: 842, 4e Rue ouest
   Amos, Québec
   J9T 3Z2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Mercier, coordonnatrice
   Joëlle Thouin, intervenante

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1988

   Date de la fin (mois et année): Juillet 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les problèmes les plus généralisés chez les personnes âgées sont l'isolement et l'insécurité. Leur santé devenue plus fragile, la baisse de leurs revenus, l'arrêt de travail et la diminution de leur implication sociale sont des facteurs importants qui contribuent à augmenter le sentiment d'insécurité chez celles-ci. Cet état général amène ces gens à se sentir dévalorisés; donc, ils perdent beaucoup de confiance et d'estime de soi.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet d'entraide de quartier a pour but de réduire l'isolement et l'insécurité de cette clientèle. On prévoit développer un réseau d'entraide naturelle, par quartier.

Le projet veut également stimuler une meilleure implication des gens dans leur quartier afin qu'un réflexe d'entraide se développe, et ce, principalement à l'égard de leurs aînés. On désire aussi que les personnes âgées se prennent en main et acquièrent plus d'autonomie à l'intérieur d'un milieu sain et rassurant (quartier).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Lecture de milieu (Amos).
- Brève analyse des besoins des personnes âgées d'Amos.
- Analyse de composition de quartier.
- Portrait global des réseaux d'entraide naturelle existant auprès des personnes âgées.
- Elaborer une structure de fonctionnement afin de stimuler les résidents des quartiers-cibles à s'impliquer auprès des gens âgés de leur quartiers.
- Soutenir l'aide naturelle déjà existante.
- Sensibiliser la population aux besoins des personnes âgées.
- Mettre à profit cette expérience dans d'autres secteurs.

1. **TITRE:** ETUDE SUR L'IMPACT DE L'ÉMIGRATION DES PERSONNES ÂGÉES DE LA CÔTE-NORD ET DE LEURS PROBLÈMES DE RÉINSERTION URBAINE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Conseil régional de l'âge d'or de la Côte-Nord **Téléphone:** 296-2763

Adresse: 41, rue Rouville
Baie-Comeau, Québec
G4Z 1H5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Conseil régional de l'âge d'or de la Côte-Nord

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS-DSC de la Côte-Nord
Université Laval

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** à déterminer

Date de la fin (mois et année):

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis près d'une décennie, les personnes âgées de la Côte-Nord tendent à quitter dans une forte proportion cette région, une migration qui toucherait près 35% de tous les individus âgés. De plus, il semble que les migrants éprouveraient des difficultés d'intégration à leur nouveau milieu en raison de deux ruptures sociales; leur retrait de la vie active et productive et de leur environnement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Afin d'établir le degré d'efficacité des actions à porter pour résorber l'effet de l'émigration chez les retraités de la Côte-Nord, le projet vise l'objectif suivant:

- Décrire et comprendre dans quelle mesure les personnes âgées réussissent à recréer une vie sociale dans les centres urbains en fonction des dimensions objectives et subjectives d'existence.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La voie des réseaux sociaux (Ellen Corin, 1985) est utilisée pour dégager du réel les éléments de nature à expliquer le phénomène étudié. La grille des réseaux sociaux permet de mesurer aux plans qualitatif et quantitatif les rapports qu'entretiennent les migrants avec le milieu d'accueil. Cette grille sera administrée auprès de trois sous-échantillons de personnes âgées: celles ayant quitté la Côte-Nord, celles prévoyant de la quitter et celles ayant choisi d'y rester.

1. **TITRE:** EVALUATION DE L'IMPLANTATION DU CENTRE DE JOUR ITINÉRANT DE LA M.R.C. DE PORTNEUF.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du C.H.U.L. **Téléphone:** [redacted]

Adresse: 2050 boulevard St-Cyrille Ouest
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Lemay, Pierre Joubert

4. **COLLABORATEURS:** François Mercier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 760$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les membres de la table de concertation des services de santé et des services sociaux de Portneuf travaillent depuis quelques années à développer une utilisation plus rationnelle et plus adéquate des ressources disponibles en fonction des besoins des personnes âgées du territoire. Dans un contexte d'opérationnalisation d'un réseau intégré de services continus et complémentaires, des services itinérants de centre de jour, sous la responsabilité du C.L.S.C. de Portneuf, sont en voie d'implantation. Ces services sont également inclus dans l'ensemble des mesures retenues pour la région 03 pour le désengorgement des urgences des hôpitaux de Québec et des agglomérations avoisinantes. Le centre de jour vise à permettre aux personnes âgées de vivre à domicile en améliorant leur autonomie sur les plans physique, psychologique ou social et, par conséquent, à améliorer leur qualité de vie et celle de leur entourage. Les services tels qu'offerts dans Portneuf permettront-ils effectivement d'atteindre les objectifs visés habituellement par un centre de jour? Afin d'en garantir le maximum d'atteinte et compte tenu qu'il s'agit de nouveaux types de services, il est important de s'assurer que le programme se développe en s'adaptant aux particularités et aux besoins du milieu et s'implante dans les meilleures conditions possibles de façon à augmenter les chances d'obtenir les effets attendus.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le présent projet vise d'abord à analyser le processus d'implantation du centre de jour de Portneuf. L'autre objectif est de mesurer la capacité du centre de jour de Portneuf à produire des effets auprès des clientèles visées, en fournissant un portrait réaliste et détaillé du programme implanté, en permettant les ajustements nécessaires en cours d'implantation, en identifiant à court terme certains effets attendus sur la clientèle et sur son entourage immédiat avant d'entreprendre l'étude des effets à long terme du programme.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il s'agit d'une étude évaluative de type formatif portant sur le processus d'implantation du centre de jour de Portneuf.
Déroulement: Etat de situation avant la mise en place du centre de jour par rapport à la clientèle potentielle, au milieu et au réseau de services. Au moment de l'implantation proprement dite, identification des effets recherchés, des conditions nécessaires pour les atteindre; définition des indicateurs de besoins pour la clientèle potentielle. En cours d'intervention, description de la clientèle desservie, vérification de l'écart possible entre la population visée et celle desservie; description du fonctionnement du centre de jour; identification de l'écart possible entre le programme planifié et celui en opération; définition d'indicateurs d'efficacité du programme.

1. TITRE: EVALUATION DU SERVICE DE GÉRIATRIE ACTIVE DU C.H. DE VERDUN.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. Du C.H. de Verdun Téléphone: 765-7315

Adresse: 4000, boul. LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Costas Kapétanakis

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 77 785$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1990

7. PROBLÉMATIQUE:

La mise en opération de services de gériatrie active au Québec est relativement récente. Bien qu'ils ne se ressemblent pas tous nécessairement, ils véhiculent une nouvelle philosophie et pratiquent une nouvelle approche de soins adaptés aux besoins particuliers des personnes âgées.

Après quelques années de fonctionnement, il devient légitime et tout à fait raisonnable de s'interroger sur la valeur réelle de ces unités relativement à l'atteinte des objectifs poursuivis, d'autant plus qu'on envisage d'en créer plusieurs autres au cours de la prochaine décennie ou d'augmenter la capacité de celles qui existent déjà. Dans une telle perspective, l'évaluation de ces unités devient très pertinente étant donné que leurs coûts d'implantation et de fonctionnement ne sont pas négligeables.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

L'équipe multidisciplinaire de l'unité de gériatrie active du CH de Verdun vise par son approche, à retarder l'institutionnalisation des personnes âgées en perte d'autonomie. Nous tenterons d'évaluer ce but de façon indirecte en étudiant une série de résultats reliés aux interventions de l'équipe de gériatrie active. Plus précisément, nous essaierons d'identifier les différences entre la clientèle de gériatrie active et celle d'un hôpital témoin par rapport aux éléments suivants:

- autonomie fonctionnelle (physique ou mentale); orientation du patient au moment de son congé; utilisation des services du réseau extra-hospitalier après la sortie de l'hôpital; taux et causes de réadmissions subséquentes à la première admission; taux de survie du patient après son congé.

9. MÉTHODOLOGIE:

Nous comptons suivre deux (2) groupes de personnes âgées, l'un qui sera traité au service de gériatie active du CH de Verdun et l'autre, dans un autre CH n'ayant pas un tel service. Ce dernier groupe servira de groupe témoin. Nous contacterons ces personnes à cinq (5) reprises: à l'admission au service, à la sortie de celui-ci, trois mois, six mois et un an après sa sortie. La taille de l'échantillon s'élève à cent quatre-vingt (180) personnes par groupe étudié.
La majorité des renseignements seront recueillis par entrevue et seront complétés par des données figurant au dossier du patient âgé.
Instruments de collecte de données: échelles de Barthel, de Pfeiffer et de LORS ainsi qu'un questionnaire-maison.

1. **TITRE:** HABITAT PARTAGÉ.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du C.H.R. du Grand-Portage **Téléphone:** 862-8261

Adresse: 75, rue St-Henri
Rivière-du-Loup, Québec
G5R 2A4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jocelyne Pelletier

4. **COLLABORATEURS:** Chantal Roy

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Malgré des ressources d'hébergement relativement abondantes, la demande continue d'excéder l'offre. Et cela possiblement faute de ressources alternatives pouvant répondre aux besoins et désirs de la clientèle âgée. Comme plusieurs personnes âgées vivent seules sur le territoire étudié (15%) un projet de partage d'habitat peut s'avérer une solution efficace pour diversifier les ressources existantes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet vise la mise en place et l'évaluation d'un service d'habitat partagé. Un tel service devrait avoir un impact sur la demande de placement en centre d'accueil et en famille d'accueil et engendrer des bénéfices au niveau des individus tels la diminution du sentiment de solitude et d'ennui.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'évaluation se fera selon un devis pré-test, post-test avec groupe-témoin. La variable dépendante étant le nombre de demandes d'hébergement en provenance des personnes de 60 ans et plus et la variable indépendante, le programme lui-même pour lequel plusieurs indicateurs ont été retenus.

1. **TITRE:** LA SANTÉ DES AIDANTS NATURELS AYANT CHARGE À DOMICILE D'UNE PERSONNE ÂGÉE ATTEINTE DE DÉMENCE SÉNILE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Ste-Justine **Téléphone:** 345-4739

Adresse: 3175, Côte Ste-Catherine
Montréal, Québec
H3T 1C5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Mona Baumgarten

4. **COLLABORATEURS:** Renaldo Battista, Claire Infante-Rivard, Rubin Becker, Serge Gauthier, James Hanley.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION.** 75 363$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La démence sénile est un problème grave ayant un impact aux niveaux médical, psycho-social et économique. Le nombre de personnes à risque de démence augmente constamment depuis quelques années dû à l'espérance de vie de plus en plus longue des cohortes successives. Si cette tendance démographique se maintient et si le progrès médical continue à prolonger la survie des patients sans fournir de stratégies thérapeutiques ou préventives efficaces, le nombre de personnes atteintes de démence augmentera encore plus dans les années à venir. La majorité des personnes démentes résident dans la communauté, aidées par une personne soutien, souvent le conjoint ou un enfant. Donc, l'impact de cette maladie ne se limite pas aux patients: il s'étend aussi à ces personnes soutien.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les observations cliniques suggèrent que le fait de prendre soin d'une personne démente peut causer des effets néfastes à la santé de la personne soutien. L'objectif de notre étude est de vérifier cette impression et de quantifier l'association. Nous identifierons également les caractéristiques de la personne soutien et du patient dément qui sont prédictives de problèmes de santé chez les personnes soutien.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Des personnes soutien de personnes démentes seront identifiées parmi les patients de l'unité d'évaluation gériatrique de l'Hôpital Général Juif. Le groupe de comparaison sera formé de membres de la famille de patients âgés qui subissent une chirurgie pour les cataractes au même hôpital. Les sujets seront interviewés afin de déterminer le niveau de dépression, leurs symptômes physiques et l'utilisation qu'ils font de services médicaux. Ils seront ré-interviewés un an plus tard. Nous comparerons ensuite les deux groupes par rapport aux changements pendant l'année d'étude. Le risque de problèmes de santé sera également évalué en fonction de la durée et la sévérité de la démence, du support social dont bénéficie la personne soutien, et d'autres caractéristiques du patient dément et de la personne soutien.

1. **TITRE:** LES CHUTES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES:
INCIDENCE ET FACTEURS DE RISQUE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. de l'Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy (Bureau 300A)
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jennifer O'Loughlin, Yvonne Robitaille

4. **COLLABORATEURS:** Margaret Finlayson, Jacqueline McClaran

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 103 663$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

On compte chaque année environ 220 hospitalisations et 20 décès directement causés par des chutes chez les personnes âgées du D.S.C.-H.G.M.. L'impact des chutes et leurs conséquences temporaires et permanentes sur la mobilité des personnes âgées, sur leur niveau d'autonomie de même que sur l'institutionnalisation de celles-ci, n'a pas encore été mesuré mais semble constituer un problème de santé important.
La littérature nous apporte peu d'information sur les interventions efficaces pour prévenir les chutes chez les personnes âgées. Avant de recommander des programmes spécifiques de prévention, le D.S.C. désire obtenir plus d'information sur l'épidémiologie des chutes chez les personnes de 65 ans et plus qui habitent à domicile.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette recherche a pour but d'étudier l'épidémiologie des chutes chez les hommes et femmes de 65 ans et plus qui habitent à domicile dans le territoire du D.S.C. de l'hôpital Général de Montréal. Les objectifs spécifiques sont de:
- mesurer la proportion des personnes qui rapportent avoir subi une ou plusieurs chutes dans la période de l'étude, ainsi que le nombre de chutes par personne,
- mesurer la proportion de personnes qui rapportent s'être blessées à l'occasion d'une chute, et décrire les types de blessures encourrues,
- mesurer la proportion des chutes qui ont entrainé des blessures,
- décrire le moment, le lieu, les circonstances et l'événement précipitant de chacune des chutes,
- identifier l'importance relative des différents facteurs de risque, caractéristiques socio-démographiques, état de santé, utilisation de médicaments, niveau d'activité physique, saison, heure et caractéristiques du logement, etc.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le schéma de recherche est un suivi prospectif, durant 12 mois, de 400 hommes et femmes âgées de 65 ans et plus qui vivent à domicile dans le territoire du D.S.C.-H.G.M. Les sujets seront interviewés à leur domicile et invités à nous rapporter immédiatement chacune de leurs chutes en communiquant avec notre "Service 24 heures de surveillance des chutes" (une ligne téléphonique dont la réponse sera assurée en permanence par un interviewer) en vue de documenter les circonstances des chutes.).
De plus, les sujets seront suivis par un contact téléphonique à tous les mois, durant 12 mois, pour obtenir de l'information sur les chutes survenues dans la période précédente, ainsi que sur les autres variables qui peuvent avoir changé depuis l'interview à domicile.

1. TITRE: LES PRATIQUES DE LA MÉDICATION ET AUTRES ALTERNATIVES DANS UNE STRATÉGIE GLOBALE RELIÉE AU CONCEPT DE SANTÉ CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. C.H. Honoré-Mercier Téléphone 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Diane Sergerie

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 20 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

La consommation de médicaments chez la personne âgée est depuis longtemps identifiée comme problématique, tant au plan de la consommation abusive ou inadéquate, qu'au niveau des coûts et conséquences qui y sont reliés. Toutefois une sphère importante de cette problématique reste obscure, que sait-on de la Nationalité sous-jacente à cette consommation médicamenteuse? Est-elle réellement liée à un état de santé "objectif"? Quelle importance accorde-t-on aux autres modes thérapeutiques?

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Identifier le statut socio-économique, certaines habitudes de vie ainsi que le statut de santé.
- Déterminer des profils de consommation médicamenteuse ainsi que toutes autres pratiques thérapeutiques utilisées.
- Evaluer la Nationalité sous-jacente à la consommation médicamenteuse liée à la conception de sa santé.
- Evaluer la perception de la thérapeutique "médication" versus d'autres thérapeutiques.
- Evaluer l'importance de l'utilisation de la médication et les problèmes qui lui sont associés.

9. MÉTHODOLOGIE:

Cette étude descriptive se réalisera par une enquête auprès de personnes âgées de 65 ans et plus, résidant sur le territoire de Granby, vivant à domicile, en excluant les personnes en institution ou en logement collectif; ce groupe représente 4 682 personnes. L'échantillon se calculera selon la règle du 10% ou selon les variables analytiques. Le questionnaire à questions fermées et semi-fermées, sera administré par des interviewers lors d'entrevues individuelles.

1. TITRE: PORTRAIT DE LA POPULATION ÂGÉE DES ILES.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.L.S.C. des Iles de la Madeleine Téléphone: 986-5323

Adresse: C.P. 847, Cap-aux-Meules
Iles de la Madeleine
GoB 1B1

3. RESPONSABLE DU PROJET: Germain Chevarie

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 12 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

Connaissance déficiente des caractéristiques et des problèmes vécus par les personnes âgées.

Mise à jour des ressources existantes.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Identifier la population âgée: caractéristiques démographiques, etc.

Connaitre les besoins effectifs et prévisibles (court et moyen terme).

Evaluer les ressources disponibles.

Formuler des recommandations pertinentes.

9. MÉTHODOLOGIE:

Etude descriptive.

Inventaire des ressources et des services offerts.

Planification à court et à moyen terme.

1. **TITRE:** PROFIL COMPARATIF DE LA CONSOMMATION DES PSYCHOTROPES CHEZ LES PERSONNES AGÉES RÉSIDANT EN CENTRE D'ACCUEIL ET À DOMICILE DANS LA RÉGION DES LAURENTIDES

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC St-Jérôme **Téléphone:** 436-5669

Adresse: 1000, Labelle, bureau 250
St-Jérôme (Québec)
J7Z 5N6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Maroist

4. **COLLABORATEURS:** Marie-Andrée Plante

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 300 00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, ce sont les sédatifs et les hypnotiques qui font l'objet du plus grand nombre d'ordonnances chez les personnes âgées de 65 ans et plus avec 16,3% de toutes les ordonnances. D'après les données de la RAMQ en 1985, le coût des ordonnances de psychotropes incluant les sédatifs et hypnotiques a été de 22 130 187$ chez la population de 65 ans et plus, chiffre imposant face à l'ensemble des coûts des services pharmaceutiques de cette même population s'élevant à 169 216 941$.

L'âge semble le premier facteur influençant la prise des médicaments et en particulier des psychotropes. Les personnes âgées par l'existence même de la polypathologie vont souvent être soumises à une polymédication potentiellement dangereuse. Conséquemment, une consommation élevée de psychotropes peut augmenter substantiellement le coût associé aux services médicaux puisqu'elle augmente directement les coûts pharmaceutiques et qu'elle s'inscrit dans une plus grande probabilité d'hospitalisation d'urgence ou de déplacement en centre d'accueil.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet a pour but d'analyser la consommation des psychotropes chez les personnes âgées de la région des Laurentides résidant en centre d'accueil et à domicile et d'en améliorer la connaissance dans une perspective de rationalisation saine, efficace et efficiente.

- Comparer les données des deux groupes nommés ci-haut.
- Identifier l'ampleur et les facteurs déterminant la consommation des psychotropes en traçant le profil type dans deux populations âgées et en comparant les profils de consommation en regard de variables discriminantes (socio-démographiques, économiques, sanitaires).
- Proposer des solutions pour maximiser la thérapie en minimisant les effets secondaires possibles induits par les médicaments.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La population à l'étude est divisée en deux groupes (les personnes résidant en centre d'accueil public et celles résidant à domicile) ainsi qu'en sous-groupes selon le sexe et les strates d'âge du 3e et 4e âge. Les données sont recueillies selon quatre profils de consommation lors de quatre journées distinctes établies selon les saisons. Une moyenne de ces quatre journées nous permettra de comparer les groupes. Notre plan de sondage prévoit l'utilisation d'un échantillonnage probabiliste avec PPT.

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EXPÉRIMENTALE AUPRÈS DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Roberval, C.L.S.C. des Prés-Bleus **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, rue Lizotte
Roberval, Québec
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Bernard Côté

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Paule Doyon, Luc Lapointe, Réjean Gauthier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 706,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à une étude de besoins des personnes âgées, nous avons identifié deux besoins-problèmes prioritaires; l'insuffisance de services et l'isolement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Expérimenter une nouvelle approche.
- Favoriser la prise en charge.
- Créer de nouvelles solidarités.
- Impliquer la collectivité.
- Evaluer la viabilité.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Sensibilisation de la population-cible.
- Implication de cette population.
- Création de groupes d'entraide.
- Expérimentation de certaines activités.

1. **TITRE:** PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES PAR L'ADAPTATION DE LEUR LOGEMENT: ÉVALUATION D'UN PROJET PILOTE (PHASE II)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Yvonne Robitaille

4. **COLLABORATEURS:** Danielle Maltais
Francine Trickey

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION.** 78 314$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Février 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1990

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le nombre de personnes âgées aux prises avec des problèmes dans la poursuite de leurs activités de la vie quotidienne augmente. Le modèle d'intervention le plus répandu consiste en une assistance qui prend la forme de visites à domicile pour aider les personnes à réaliser certaines de ces tâches. Or, la capacité de réaliser ces activités dépend aussi des particularités de l'environnement. Plutôt que d'inciter la personne âgée à déménager, la litérature clinique suggère d'adapter les logements. C'est cette approche qui sera mise sur pied de façon systématique pour en étudier les résultats.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de ce projet pilote est d'expérimenter et d'évaluer une nouvelle intervention qui vise à maximiser l'autonomie physique des personnes âgées en diminuant les principales barrières environnementales du logement. L'intervention consiste en une analyse détaillée de l'autonomie fonctionnelle de la personne âgée et de son logement, l'identification d'adaptations pouvant améliorer son autonomie, et la réalisation des adaptations appropriées. Les objectifs spécifiques de la recherche sont:
- Identifier le pourcentage et les caractéristiques de la population
  - chez qui une adaptation du domicile est pertinente,
  - qui accepte l'intervention,
  - chez qui l'intervention est entièrement réalisée,
  - qui utilise les adaptations.
- Décrire les modalités de fonctionnement de l'intervention, les éléments facilitateurs et les éléments perturbateurs.
- Mesurer l'impact de l'intervention-pilote sur l'autonomie des bénéficiaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Durant une période de 12 mois, les requérants des services de maintien à domicile de deux C.L.S.C., qui répondent à certains critères, seront invités à participer à l'étude. Nous attendons 480 sujets. Après une mesure initiale de leur autonomie, les sujets seront randomisés en un groupe-pilote, à qui on offrira l'intervention et un groupe-témoin. Une seconde mesure d'autonomie, 6 mois après la mesure initiale, servira à déterminer l'évolution de l'autonomie. L'autonomie finale des deux groupes sera comparée par une analyse de covariance. Des données administratives permettront de décrire les activités et les ressources nécessaires à l'intervention; des études de cas permettront d'identifier les éléments facilitateurs et les éléments perturbateurs à la réalisation des modifications.

1. **TITRE:** PROMOTION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE: ADAPTATION DES LOGEMENTS. (PHASE I)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital général de Montréal **Téléphone:** 932-3055

Adresse: 980, rue Guy (suite 300A)
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Maltais

4. **COLLABORATEURS:** Yvonne Robitaille
Francine Trickey

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 88 795$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1990

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Selon les études québécoises, 14 à 20% des personnes âgées rencontrent des problèmes constants dans la poursuite de leurs activités de la vie quotidienne. Sur ce nombre, certaines reçoivent le soutien de leur famille, les autres se contentent du support provisoire des institutions publiques. La perte d'autonomie est donc un problème important où jusqu'à maintenant le modèle d'intervention le plus répandu consiste en une assistance qui prend la forme de visites à domicile pour aider les personnes à prendre un bain, faire du ménage ou préparer des repas. Peu d'interventions portent sur l'environnement.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But:
- Maintenir et maximiser l'autonomie physique des personnes âgées en diminuant les risques d'incapacités fonctionnelles par une intervention sur leur environnement immédiat (éliminer les principales barrières environnementales nuisibles).

Objectifs:
- Identifier la population-cible pour une intervention environnementale.
- Redonner aux personnes âgées en perte d'autonomie la capacité de réaliser seules leurs activités de la vie quotidienne.
- Décrire les modalités de fonctionnement de l'intervention.
- Mesurer l'impact de l'intervention sur l'autonomie des bénéficiaires du maintien à domicile.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Durant une période de 12 mois, les requérants des services de maintien à domicile de deux CLSC qui répondent à certains critères seront invités à participer au projet. Après une mesure initiale de leur autonomie, les sujets seront randomisés dans un groupe-pilote et dans un groupe-témoin. Les sujets du groupe-pilote recevront l'offre de l'intervention. Une seconde mesure de l'autonomie, 6 mois après la mesure initiale, servira à déterminer l'évolution de l'autonomie.

Pendant cette même période, le recueil des données administratives ainsi que des études de cas nous permettront d'identifier les éléments facilitateurs et perturbateurs à la réalisation de l'intervention.

1. TITRE: SUPPORT À LA PERSONNE SOUTIEN QUI S'OCCUPE D'UNE PERSONNES AGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.H.R. de Lanaudière Téléphone: 759-9900

Adresse: 1 000 boul. Ste-Anne, 5-C
Joliette, Québec
J6E 6J2

3. RESPONSABLE DU PROJET: Vilmont Thériault

4. COLLABORATEURS: Les C.L.S.C. de la région de Lanaudière

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 38 000$

6. DURÉ : Date du début (mois et année): Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Mai 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Selon des recherches, la personne soutien joue un rôle déterminant dans la prévention de l'hégergement. Toutefois, peu d'efforts ont été faits pour supporter cette personne qui se retrouve quotidiennement devant de lourdes responsabilités. En fait, les proches soutenant les personnes âgées en perte d'autonomie doivent répondre à des besoins spécifiques immédiats commandant, somme toute, beaucoup d'énergie autant physiquement que psychologiquement. Plusieurs s'entendent maintenant pour dire qu'il faut donner du "support au support". Avec le phénomène du vieillissement, l'importance de soutenir la personne soutien prend tout son sens surtout si l'on veut éviter l'apparition du "syndrome d'épuisement".

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Connaître l'univers problématique du vécu de la personne soutien, de même que ses besoins de support.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Entrevue structurée auprès des personnes soutien,
- Analyse statistique descriptive et corrélationnelle.

1. **TITRE:** EVALUATION DE LA MISE EN PLACE D'UN PLAN DE SERVICES SOCIO-SANITAIRES AUX PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP PHYSIQUE DANS L'OUTAOUAIS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.R.S.S.S. de l'Outaouais **Téléphone:** 770-7747

Adresse: 1040, boul. Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymonde Beaudoin

4. **COLLABORATEURS:** André Charette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 26 002$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1988

Date de la fin (mois et année): Décembre 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1983, de concert avec les partenaires régionaux du réseau de la santé et des services sociaux, le C.R.S.S.S. de l'Outaouais procédait à l'actualisation d'un plan de services socio-sanitaires aux personnes vivant avec un handicap physique dans l'Outaouais. Cinq années se sont écoulées depuis l'actualisation du plan, et aucune évaluation inspirée de méthodes systématiques de cueillette de données n'a été effectuée. En l'absence de telles données, il devient difficile de mesurer l'écart entre la planification et l'actualisation des services. Dans son ensemble, le problème consiste à vérifier si ce qui a été planifié en 1983 a été actualisé, afin d'apporter les mesures qui s'imposent.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Procéder à l'évaluation de la mise en place du plan de services socio-sanitaires.
- Comparer les services, ressources et activités avant l'actualisation du plan (1983) avec les services, ressources et activités en place après l'actualisation du plan (1988).
- Evaluer jusqu'à quel degré l'organisation des services s'est effectuée telle que proposée par le plan.
- Mesurer le niveau de satisfaction des gestionnaires, intervenants et bénéficiaires relativement à l'organisation des services aux personnes handicapées.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Comparaison de bilans de services, ressources, activités à partir des registres statistiques et de documents administratifs des établissements avant le plan (1983) et après le plan (1988).
- Entrevue auprès d'informateurs-clés responsables de la mise en place des services.
- Entrevue semi-dirigée auprès des gestionnaires impliqués dans la distribution de services aux personnes handicapées. Un gestionnaire par catégorie d'établissement sera choisi au hasard.
- Questionnaire postal auprès d'un échantillon d'intervenants oeuvrant auprès des personnes handicapées.
- Questionnaire postal auprès d'un échantillon de bénéficiaires recevant des services dans le cadre du plan.
- Les analyses seront surtout de type qualitatif, mettant en évidence les techniques d'analyse de contenu pour questionnaires à réponses libres.

1. **TITRE:** ATELIER DE STIMULATION POUR ENFANTS 2-3 ANS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. "SOC" **Téléphone:** 565-1330

Adresse: 2130, King ouest
Sherbrooke, Québec
J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Liliane Pagé

4. **COLLABORATEURS:** Comité Récréatif et Communautaire du Quartier Centre de Sherbrooke
"La Maison des Parents", Montréal

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet en est un de prévention de la négligence chez les enfants. Deux facteurs sociaux sont systématiquement associés à la négligence chez les enfants dans les recherches recensées: la pauvreté et l'isolement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But:
Impliquer un groupe de parents à faible revenu dans une action visant à enrichir le milieu de vie des enfants de 2-3 ans.

Objectifs:
Regrouper les parents visés et leur faire réaliser le potentiel du regroupement pour augmenter la qualité de vie des parents et des enfants. Amener les parents à réaliser l'importance de l'environnement social et affectif du jeune enfant.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Approche préconisée: Intervention collective et communautaire.

La base du projet reposera sur l'identification de "leaders" naturels dans certains quartiers afin de favoriser l'utilisation optimale des ressources parentales ou autres ressources du réseau d'aide naturelle.

1. **TITRE:** EVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE À LA GARDERIE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Maisonneuve-Rosemont **Téléphone:** 252-3977

Adresse: 5565, rue Sherbrooke est, suite 470
Montréal, Québec
H1N 1A2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Krystyna Pecko-Drouin

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Pierre Valla,
Nicole Meunier.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 980,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, un programme en santé mentale pour la garderie a été mis sur pied à titre de projet pilote par le DSC Maisonneuve-Rosemont, sachant que les toubles psycho-sociaux chez les enfants prennent une ampleur considérable au Québec et que les intervenants sont peu outillés pour faire face à ces situations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les objectifs visés sont d'habiliter les éducateurs de garderie à aborder des contenus de santé mentale avec les enfants, de dépister précocement les problèmes et de les référer adéquatement. La poursuite d'un objectif de promotion de la santé (renforcement de la santé mentale des enfants) concomitant à un objectif de prévention des problèmes, constituent un des aspects novateurs du projet. L'autre élément novateur dans ce projet est la stratégie des agents multiplicateurs (promotion de la santé mentale à travers des éducateurs).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Deux volets dans cette recherche:

Une évaluation du processus d'implantation du programme et une évaluation de son impact. Les informations colligées durant la première phase de l'évaluation, constitueront un matériel important qui sera intégré à l'étude d'impact projetée. Dans la deuxième phase, une étude auprès des enfants de 4 à 5 ans fréquentant deux garderies semblables de l'est de Montréal sera menée. Un premier groupe de 40 enfants sera exposé au Programme de prévention. Ce groupe expérimental sera apparié à un autre groupe de 40 enfants avec les mêmes caractéristiques. Ce deuxième groupe sera exposé à aucun programme et servira de groupe témoin. La démarche prévoit une évaluation standardisée de l'ensemble des enfants avant le début du programme et une seconde après l'expérimentation. Les entrevues seront réalisées auprès des parents. La technique de l'analyse de variance sera utilisée pour comparer les deux groupes d'enfants.

1. **TITRE:** EVALUATION DES BESOINS DES JEUNES PARENTS ET DE LEUR SATISFACTION EN REGARD DES SERVICES EN PÉRIODE POST-NATALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC de l'Estuaire **Téléphone:** 724-7204

Adresse: 165, Des Gouverneurs
Rimouski, Québec
G5L 7R2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Denise Proulx

4. **COLLABORATEURS:** Intervenants du CLSC

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 10 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Avril 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les intervenants/es de l'établissement ont identifié, suite à des témoignages de parents, un besoin de support en période post-natale. Par ailleurs, il est difficile de bien cerner ce besoin et, en conséquence, d'appuyer les parents dans cette phase importante de leur vie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Comprendre davantage la dynamique du processus de prise en charge chez les jeunes parents en période post-natale (0-12 mois).

Préciser et développer des interventions qui favorisent la compétence parentale durant cette période d'adaptation post-natale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Portrait de la réalité:

- Sondage sur la satisfaction des clientes.
- Examen des activités post-natales actuelles.
- Etc...

Analyse des "styles" d'intervention susceptibles de favoriser la prise en charge et de stimuler la compétence parentale (observation, tests, etc...).

1. **TITRE:** JOUJOUTHÈQUE EN MILIEU DÉFAVORISÉ

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. DU CH RIMOUSKI **Téléphone:**

Adresse: 150, ave Rouleau
Rimouski, Québec
G5L 5T1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pauline Turcotte

4. **COLLABORATEURS:** Johanne Bérubé

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1987

Date de la fin (mois et année): Juin 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'enfant de 0-5 ans qui vit dans une famille aux prises avec l'instabilité financière, un logement inadéquat, une alimentation pauvre et l'isolement, court le risque de présenter un retard de croissance, une santé émotive déficiente et un retard intellectuel.

Selon le Conseil supérieur de l'éducation du Québec, en 1984, 11% des enfants étaient en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au primaire: trois enfants sur quatre en difficulté ne présentaient aucun handicap physique ou intellectuel. Ces difficultés d'adaptation et d'apprentissage seraient donc dues à la qualité de l'environnement offert aux enfants: chaque enfant naît avec un potentiel de développement affectif et social que son environnement favorise ou pertube.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Prévenir les problèmes d'adaptation chez les enfants provenant de milieu défavorisé;
- fournir à l'enfant diverses catégories de jouets qui stimuleront ses apprentissages;
- développer l'acquisition des prérequis scolaires;
- briser l'isolement des parents en favorisant la création d'un réseau de soutien et d'entraide.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le programme d'intervention précoce comporte deux volets: l'un centré sur l'enfant, l'autre sur le parent.

- La joujouthèque propose à l'enfant: jouets, fêtes et activités de bricolage pour stimuler ses apprentissages tant aux niveaux affectif et social qu'au niveau des prérequis scolaires;
- la joujouthèque favorise la création d'un réseau de soutien et d'entraide pour les parents par la mise sur pied d'échange de gardiennage, d'invitation aux parents à participer aux préparatifs de fêtes telles que l'Halloween, Noël, etc., d'atelier de relaxation parent-enfant (d'autres activités seront à mettre sur pied à partir des demandes des parents).
- pour les familles à risque élevé, la joujouthèque offre de garder leur enfant un après-midi par semaine. Ce plan d'action permet à la fois de stimuler l'enfant et de donner un répit aux parents.

1. **TITRE:** L'IMPACT DE DIVERS SERVICES DE STIMULATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT DE 4 ANS PRÉSENTANT UN RETARD DE DÉVELOPPEMENT

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: La Maisonnée Laurendière **Téléphone:** 430-7360

Adresse: 220, Boulevard Labelle
Ste-Thérèse, Québec
J7E 2X7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gaétan Tremblay

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION.** 8 536$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Automne 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il existe de plus en plus de services diversifiés pour les jeunes enfants présentant un retard de développement. L'ensemble de ces services insiste sur l'intégration sociale du jeune enfant. Par contre, il existe peu de recherches venant cerner l'impact de ces divers services de stimulation sur le développement général de l'enfant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Cette recherche vise à cerner la portée de divers types de services de stimulation sur le développement général de l'enfant de 4 ans présentant un handicap intellectuel. Il s'agit plus spécifiquement d'évaluer le rythme de développement d'enfants handicapés intellectuellement fréquentant soit un centre de stimulation, soit une garderie ou soit un groupe de stimulation mixte composé d'enfants handicapés intellectuellement et d'enfants normaux.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le développement d'enfants de 4 ans et ce, dans 4 situations, est évalué à l'aide du profil S.E.E.D. (1974). Un premier groupe (N = 5) est composé d'enfants intégrés en garderie. Un deuxième groupe d'enfants (N = 5) obtient des services de stimulation précoce dans un groupe mixte et sont également intégrés en garderie. Le troisième groupe d'enfants (N = 4) reçoit des services de stimulation dans un centre de jour spécialisés et ce, dans un groupe mixte. Finalement, un 4ième groupe d'enfants (N = 3) ont des services de stimulation en centre de jour, dans un groupe composé exclusivement d'enfants handicapés intellectuellement. Un questionnaire de satisfaction est aussi utilisé pour cerner la perception des parents concernant le développement de leurs enfants.

1. **TITRE:** PARENTS-MAGASINE: PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE DANS LES FAMILLES À TRAVERS UNE INTÉGRATION FONCTIONNELLE DES RESSOURCES D'ÉDUCATION, D'INFORMATION ET DE SUPPORT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Général de Montréal **Téléphone:** 937-9231

Adresse: 980, rue Guy, suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Claire Laurendeau

4. **COLLABORATEURS:** Robert Perreauld

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 83 529,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Afin de prévenir l'apparition des problèmes psycho-sociaux chez les enfants et les adolescents, plusieurs documents publiés récemment au Québec, préconisent le développement d'interventions précoces, orientées vers la population générale ainsi que vers la promotion des compétences. Dans cette perspective, un des objectifs spécifiques consiste à favoriser le développement affectif et social des jeunes enfants. Il est difficile de concevoir la santé mentale des enfants sans évoquer la compétence parentale à promouvoir leur développement, les parents constituant le point de départ de l'expérience psychosociale des enfants.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet vise le développement et l'évaluation d'un outil de promotion de la compétence parentale par le truchement d'un moyen de communication de masse, soit un bulletin adapté à l'âge de l'enfant et acheminé à domicile aux parents d'enfants âgés de 0 à 3 ans du territoire du DSC Hôpital Général de Montréal.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'intervention proposée sera faite chez deux groupes expérimentaux, soit un groupe de 300 ménages s'inscrivant dans un hôpital de la région désirant s'abonner à Parents-magasine et un second groupe de 300 ménages inscrits dans le fichier des allocations familiales de la R.R.Q. pour un enfant entre 7 mois et 2 ans. Pour chacun des groupes, un groupe témoin sera recruté à partir des mêmes sources. Une entrevue téléphonique sera menée auprès de l'ensemble de l'échantillon. Les résultats des groupes expérimentaux seront comparés à ceux de groupes témoins. L'implantation de l'intervention ainsi que les questionnaires seront pré-testés. Selon le type de variables considérées, des tests, du chi carré, du "t" de student, de l'analyse de la classification multiple et de la régression multiple, seront appliqués.

1. **TITRE:** RECHERCHE SUR LES HABITUDES ANCESTRALES CONCERNANT LA RELATION PARENTS-ENFANTS PAR RAPPORT AUX HABITUDES D'AUJOURD'HUI CHEZ LES INUITS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Native Women Association "Natturait" **Téléphone:** 988-2762

   Adresse: Povungnituk, Québec
   JON 1PO

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Aani Stulaga

4. **COLLABORATEURS:** School Innulitswik Hospital

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION.** 23 387$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

   Date de la fin (mois et année): Avril 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ce projet veut comparer les façons de vivre la relation de couple et de faire l'éducation des enfants à l'époque actuelle et avant cette époque.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de la recherche est de sensibiliser la communauté aux responsabilités des futurs parents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Production de deux brochures et de deux dépliants basés sur une recherche effectuée lors de l'été 1985.

1. TITRE: RÉVISION DU LIVRE "MIEUX VIVRE AVEC SON ENFANT"

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus Téléphone: 694-5923

Adresse: 1401, 18e rue
Québec (Québec)
G1J 1Z4

3. RESPONSABLE DU PROJET: Nicole Doré

4. COLLABORATEURS: Danielle Le Hénaff
Consultants externes
DSC et CLSC de la province

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 25 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Mai 1986 (manuscrit final)

7. PROBLÉMATIQUE:

Après 5 ans d'utilisation par l'ensemble des parents du Québec, la mise à jour du livre "Mieux Vivre avec son Enfant" s'impose. Certains sujets sont "manquants", d'autres "désuets" ou "imprécis" selon les commentaires recueillis depuis quelques années auprès des parents, professionnes de la santé et experts. Une consultation auprès de ces personnes est essentielle pour orienter les éléments de révision (phase évaluation du projet), après quoi la mise à jour sera complétée.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Vérifier si le livre "Mieux Vivre avec son Enfant" correspond aux préoccutions quotidiennes des parents d'enfants de 0 à 2 ans qui l'ont utilisé.
- Identifier avec les professionnels de la santé et autres experts les éléments à réviser dans "Mieux Vivre avec son Enfant" en fonction de l'évolution des connaissances dans les domaines concernés.
- Etablir les priorités des éléments à réviser.
- Rédiger un manuscrit révisé et vulgarisé.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Consultations auprès de parents de différents milieux à l'échelle provinciale;
- Consultations auprès de professionnels;
- Définition des critères de priorisation;
- Priorisation des sujets à réviser;
- Révision du manuscrit;
- Vulgarisation;
- Consultation via des comités;
- Rédaction finale
- Démarches en cours avec le MSSS pour assurer les étapes subséquentes de composition, montage, impression et distribution.

1. **TITRE:** A.B.C.E.S.: ANALYSE DES BESOINS COMMUNAUTAIRES POUR L'ÉVALUATION DES SERVICES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

   Nom: Centre de Santé des Hauts-Bois **Téléphone:** 784-2561

   Adresse: 600, avenue Dr. William May
   Murdochville, Québec
   G0E 1W0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lovia Castilloux

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1986

   Date de la fin (mois et année): Mai 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Ville minière sensible aux fluctuations que subit le principal employeur privé, Murdochville a connu des transformations significatives au niveau de la population qui la compose.

Le projet est né "d'un vouloir de compréhension et d'ajustement à une population qui se confronte à cette réalité particulière".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Spécifiquement, nos buts sont de:
- Cerner et comprendre les besoins de la population en matière de santé communautaire.
- Développer et expérimenter un outil d'analyse des besoins du milieu.
- Susciter la participation de la population dans l'analyse et la résolution de ses problèmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Consultation structurée des groupes populaires du milieu.
- Validation par sondage d'un échantillon représentatif de la population.
- Analyse quantitative et qualitative des résultats.
- Identification de solutions adaptées aux problèmes identifiés.

1. **TITRE:** ANALYSE DE FAISABILITÉ ET D'IMPACT DE L'ÉTABLISSEMENT D'UN SERVICE D'URGENCE MINEURE REPOSANT SUR DU PERSONNEL INFIRMIER PLUTÔT QUE DU PERSONNEL MÉDICAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Normandie **Téléphone:** 365-7555

Adresse: 750, rue du Couvent
St-Tite, Québec
G0X 3H0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michèle Guindon

4. **COLLABORATEURS:** D.S.C. - Centre Hospitalier Régional de la Mauricie

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 294$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Restructuration des Services Santé Courants en août 1986 suite à la diminution importante de médecins au sein du C.L.S.C.; rôle plus important du personnel infirmier: recevoir la clientèle, répondre à ses demandes dans les limites de leurs compétences et référer à des ressources psychosociales, médicales ou communautaires lorsque la problématique spécifique l'exige. Cette expérience est-elle valide?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Evaluation de l'expérience sous quatre angles:
Satisfaction des usagers; qualité des services dispensés par le personnel infirmier; répartition quantitative des demandes (dresser le profil); identification des conditions nécessaires à l'implantation d'un service d'urgence mineure.

Analyse et recommandations pour améliorer le Service Santé Courant dans les limites des champs de compétence du personnel infirmier en santé communautaire. Hypothèse d'un modèle organisationnel exportable (utilisation maximale des ressources professionnelles et communautaires).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Echantillonnage des clients du Service Santé Courant: élaboration de questionnaires, entrevues téléphoniques, compilation informatisée et rédaction des recommandations.

- Etude du fonctionnement: détermination des variables a posteriori; détermination du protocole d'évaluation d'après "normes et critères de compétence des infirmières en Santé Communautaire du Québec" O.I.I.Q. selon deux modalités: analyse de 30 situations cliniques; grille d'observation de l'infirmière et des outils professionnels disponibles; collecte des données et rédaction.

- A partir du système d'information des C.L.S.C.: commander une sortie de données pour quatre périodes financières en fonction du profil des intervenants et de celui des demandes; analyser les résultats.

- Groupe de travail animé par la consultante en recherche de façon à revoir les conditions locales et identifier si de nouvelles interventions ne pourraient être posées par les infirmières dans le cadre de la loi; analyser les outils professionnels; identifier les besoins de support professionnel et de formation, etc.

1. **TITRE:** ANALYSE DE PROCESSUS D'INTERVENTION POUR REJOINDRE LES CLIENTÈLES À RISQUE EN MILIEU RURAL ET SEMI-RURAL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Fleur de Lys **Téléphone:** 877-3434

Adresse: 460, 2e Avenue
Weedon, Québec
J0B 3J0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jérôme Guay, École de psychologie, Université Laval

4. **COLLABORATEURS:** Réjean Langlois, Yolaine Lapointe, Roger Laplante, Pierre Richard.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 28 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans la crise actuelle des services sociaux et de santé, les organismes communautaires tels les C.L.S.C. sont dans une impasse. Réagissant à des demandes de service lorsque la situation est détériorée et le réseau social dépassé, leur pratique dite "réactive" et centrée sur le cas-par-cas les amène à se confronter aux limites de l'Etat-Providence. Dans ce contexte, l'expérimentation d'une pratique proactive, se caractérisant par une meilleure connaissance des conditions de vie des usagers et une implication accrue des proches dans l'intervention, s'avère nécessaire afin d'intervenir avant que la situation soit détériorée et le réseau social dépassé et sans qu'il y ait de demandes de service.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Développer une plus grande habileté des intervenants et des intervenantes à agir auprès des parents ayant des difficultés d'accomplissement de leurs rôles parentaux.
- Expérimenter un mode de développement de réseau d'entraide matérielle auprès de ces parents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Répartition géographique des clientèles à partir des visites post-natales et cliniques de vaccination.
- Recrutement d'informateurs-clés et interviews pour développer le partenariat.
- Analyse du processus à partir des dossiers et des protocoles d'interview.
- Rédaction et publication d'un guide d'intervention suite à cette analyse.

1. **TITRE:** COMMENT EST VÉCU LE PHÉNOMÈNE DU DIVORCE EN RÉGION CÔTE-NORD.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.S.S. de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9927

Adresse: 835, boulevard Joliet
Baie-Comeau, Québec
G5C 1P5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danièle Francoeur

4. **COLLABORATEURS:** Conseil Régional de la santé et des services sociaux

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Décembre 1987

Date de la fin (mois et année): Juin 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

A l'heure actuelle, le service le plus susceptible de rejoindre des individus en instance de divorce, c'est celui de l'expertise psychosociale demandée par le juge de la Cour Supérieure avant de statuer sur la garde légale des enfants. Et encore, est-ce là un service offert à la Cour plutôt qu'aux personnes concernées?

Face à cela, nous posons les questions suivantes: Y aurait-il lieu de fournir des services sociaux personnalisés à cette catégorie de personnes au cours du processus de divorce, c'est-à-dire à partir du moment où la décision est prise d'enclencher ce processus juridique? Deuxièmement, les personnes qui ont vécu un divorce auraient-elles des suggestions à faire quant aux types de services qu'elles auraient souhaité recevoir tout au long de ce processus, incluant après le prononcé du jugement.

Nous soupçonnons qu'il y a là des besoins à combler et nous estimons que cette recherche permettrait de mieux les identifier. Ce serait une démarche nécessaire et importante en vue de mettre ultérieurement en place des mécanismes appropriés pour répondre à ces besoins.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Connaître le vécu des conjoints qui ont connu un divorce.

- Connaître les besoins de ceux qui vivent ce type d'éclatement familial. Besoins en termes de services avant, pendant et après le divorce.
- Vérifier l'existence de services entourant le divorce ailleurs.
- Délimiter les aires d'intervention des divers organismes: centre de santé, C.L.S.C., C.S.S., aide juridique, Cour supérieure.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dans un premier temps, documenter le phénomène du divorce: ampleur du phénomène, profil socio-économique des personnes vivant le divorce, conditions dans lesquellles se vit le divorce, soutien et ressources disponibles.

Dans un deuxième temps, procéder à des entrevues auprès des différents acteurs impliqués dans le processus décisionnel rattaché au divorce.

1. **TITRE:** DEMARCHE SANTE: EVALUATION ET GENERALISATION DE SON APPLICATION.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC du Richelieu **Téléphone:** 658-7561

Adresse: 633, 12e avenue
Richelieu (Québec)
J3L 4V5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marie-Andrée Tremblay

4. **COLLABORATEURS:** Luce St-Onge
Nicole Levreault

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION.** 15 200,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 85

Date de la fin (mois et année): Septembre 86

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Démarche santé: programme créé à partir d'une adaptation d'un modèle nursing habituellement utilisé dans l'élaboration des plans de soins. Il s'agit d'une série de rencontres à l'intérieur desquelles les participants voient en détail les besoins fondamentaux, apprennent à utiliser une méthode de résolution de problème visant une démarche de prise en charge de leur santé. Le projet actuel consiste à évaluer, compléter et généraliser le programme.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Que chaque participant prenne sa santé en main, afin de vivre en harmonie face à lui-même et à son environnement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etape 1 - Evaluer: évaluation des acquisitions par des pré-tests et post-tests.

Etape 2 - Compléter: enregistrement d'une série de rencontres - évaluation - réflexion des animatrices. Discussion avec une conseillère du DSC.

Etape 3 - Généraliser: Formation théorique
Supervision en cours d'application du programme | pour 5 groupes de 2 intervenants

1. **TITRE:** ÉLABORATION DE PRIORITÉS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de l'Estrie **Téléphone:** 566-7861

Adresse: 2424, rue King ouest
Sherbrooke (Québec)
J1J 2E8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Roy, C.S.S.E.

4. **COLLABORATEURS:** Martin Lemmens, C.S.S.E.
Robert Pronovost, D.S.C.
Michel Carbonneau, D.S.C.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Nécessité pour l'Estrie de se doter d'un outil de planification quant aux services à prioriser pour l'avenir.

A partir des dossiers actifs du CRSSSE, l'expertise des établissements, l'avis des professionnels, les consultations populaires, il s'agit pour l'Estrie de définir ses grandes orientations concernant la santé et les problèmes sociaux prioritaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les secteurs prioritaires d'intervention du CRSSSE en terme de clientèles, problèmes et défis communs à privilégier.
- Identifier les grandes orientations à entreprendre pour chacun des secteurs.
- Identifier les mécanismes continus permettant l'ajustement et la mise à jour des secteurs prioritaires.
- Convenir globalement des objecitfs de santé et de l'approche à privilégier quant à la prise en charge des problèmes prioritaires.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Ressources: une équipe de recherche CRSSSE, CSSE, DSC, un comité aviseur sur les priorités régionales.

Plan de travail:
- Analyse de la situation par territoire de MRC.
- Production d'un état de situation.
- Consultation des établissements et de la population.
- Constitution des axes de développement, des problématiques prioritaires et d'un plan régional.
- Forum.
- Rapport final.

1. **TITRE:** ÉVALUATION DU PROGRAMME DES REPRÉSENTANTS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE CHEZ LES CRIS DE LA BAIE JAMES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Module du Nord Québécois
D.S.C. - Hôpital général de Montréal
Téléphone: 932-9047

Adresse: 980, rue Guy, Suite 300A
Montréal, Québec
H3H 2K3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Claudette Lavallée

4. **COLLABORATEURS:** André Allaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 16 630$

6. **DURÉ : Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à la description du programme, nous nous proposons ici d'en faire l'évaluation. Cette étude se propose d'établir un bilan des acquis et des limites du programme au cours de sa phase initiale afin de faire ressortir, s'il en est, les principaux problèmes rencontrés à ce jour. Les résultats devraient permettre soit une réorientation des activités du programme en fonction de ses objectifs initiaux, soit une utilisation plus optimale des ressources existantes ou encore une meilleure intégration au contexte spécifique des communautés cris.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La démarche évaluative vise les trois objectifs suivants:

- décrire les opérations du programme afin d'évaluer la structure et le fonctionnement du programme à ce jour,
- vérifier si les objectifs du programme ont été réalisés. Les objectifs du programme réfèrent ici aux trois principaux aspects du rôle des représentants en santé communautaire (R.S.C.).
- connaître la satisfaction des divers intervenants par rapport au programme et leurs suggestions quant à son amélioration.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les méthodes d'évaluation que nous comptons utiliser pour répondre à ces objectifs sont multiples et de type tant qualitatif que quantitatif. Une grande partie des informations nécessaires à l'étude seront recueillies au moyen d'entrevues individuelles auprès des différents groupes de personnes engagés dans l'application du programme des R.S.C. de la Baie James.

Les informations concernant les opérations du programme seront surtout puisées, d'une part à partir d'entrevues semi-structurées et d'autre part à partir d'une revue de l'ensemble des documents relatifs au programme qui ont été produits à ce jour.

1. TITRE: EXAMEN MÉDICAL PÉRIODIQUE; DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE MODALITÉS D'APPLICATION D'UNE GRILLE DE PRÉVENTION EN PRATIQUE CLINIQUE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Division de l'épidémiologie clinique Téléphone: 931-0745

Adresse: Hôpital Général de Montréal
1650, ave Cedar
MONTRÉAL (Québec) H3G 1A4

3. RESPONSABLE DU PROJET: Dr. Renaldo N. Battista

4. COLLABORATEURS: Raynald Pineault, M.D.
Samy Suisa, Ph.D.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 35 000 $

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Juillet 84

Date de la fin (mois et année):

7. PROBLÉMATIQUE:

L'examen médical périodique est une stratégie de prévention basée sur l'intégration d'activités préventives à la pratique médicale. Une enquête menée auprès des omnipraticiens du Québec (Battista, 1982) révèle que cette approche à la prévention rejoint moins du quart de la population, ce qui justifie l'élaboration de nouvelles interventions.

Dans cette étude comparative à devis quasi-expérimental, nous souhaitons développer et évaluer l'impact de différentes modalités d'application d'une grille de prévention, sur le degré d'intégration d'activités préventives à la pratique clinique des omnipraticiens.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Général: Évaluer différentes modalités d'application d'une grille de prévention en pratique clinique.

Spécifiques:
1) Développer une grille de prévention fonctionnelle (contenu et forme).
2) Pré-tester cette grille de prévention.
3) Établir la faisabilité d'évaluer diverses modalités d'application de cette grille.
4) Évaluer l'impact des diverses modalités d'utilisation de la grille de prévention afin d'identifier celle donnant un rendement optimal.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Phase de faisabilité:
  Développement de la grille de prévention;
  - Validation de contenu et de forme,
  - Pré-test dans différents sites de pratique clinique.

- Phase d'application:
  - Étude comparative,
  - Devis quasi-expérimental,
  - Série chronologique courte composée de pré-test, interventions, post-test.

1. **TITRE:** IDENTIFICATION DES BESOINS DES RÉSIDENTS DU TERRITOIRE KATIVIK QUI ONT PERDU LEUR AUTONOMIE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS Kativik **Téléphone:** 964-2961

Adresse: C.P. 9
Kuujjuaq (Québec)
J0M 1C0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Nicole Beaudin

4. **COLLABORATEURS:** Project North

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 500,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Aucune donnée n'est disponible pour évaluer l'importance de développer des programmes-soutiens pour les personnes qui ont perdu leur autonomie, leur famille et les ressources professionnelles du territoire. Ce projet de recherche fournira au CRSSS des renseignements qui l'aideront à déterminer ses priorités.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Objectif principal:

Identifier les besoins des personnes, résidents de la région 10A, qui ont perdu leur autonomie.

Objectifs secondaires:

Définir la notion de "personnes qui ont perdu leur autonomie" et l'adapter au milieu Inuit; définir les besoins tels que perçus par la population; analyser la situation actuelle de ces personnes; identifier les ressources alternatives et institutionnelles dont le territoire a besoin.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Elaboration d'un inventaire des personnes, résidents des 13 villages du territoire Kativik, qui ont perdu leur autonomie.
- Préparation (quatre semaines, du 2 au 30 janvier 1986).
  Préparation des questionnaires, des tableaux d'évaluation, du matériel d'animation et de la visite aux communautés.
- Visite aux communautés (huit semaines, du 31 janvier au 27 mars 1986).
- Analyse des données et détermination des priorités (quatre semaines, du 28 mars au 24 avril 1986).

1. **TITRE:** LA DÉSINSTITUTIONNALISATION: PROPOSITION D'UN MODÈLE DE PLANIFICATION.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.S.S. Richelieu **Téléphone:** 679-0140

Adresse: 25, boul. Lafayette
Longueuil, Québec
J4K 5C8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacqueline Oxman-Martinez

4. **COLLABORATEURS:** Centres d'accueil: Foyer Savoy, La Grande Ligne, Service de réadaptation Sud-Ouest et N.-D. des-Erables

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 103 657$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Juin 1989

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'élément clé de la réadaptation des personnes désinstitutionnalisées est leur réintégration dans la communauté supportée par une infrastructure de services variés et continus (dans l'esprit de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées (Lois et règlements du Québec, 23 juin 1978)). Pour ces personnes, c'est un défi considérable quand parfois, durant plusieurs décennies, elles ont été complètement prises en charge par l'institution en obtenant réponse à tous leurs besoins, avec un minimum d'initiative personnelle. Le changement de milieu de vie peut entraîner des problèmes d'adaptation importants allant jusqu'à remettre en question l'orientation retenue.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

La désinstitutionnalisation de certaines clientèles est un phénomène qui s'amplifie et qui apparaît irréversible. De leur côté, les communautés appelées à intégrer ces clientèles ne sont pas dans la plupart des cas, préparées à vivre la réinsertion des personnes dites "différentes". Enfin, lorsqu'elles sortent de l'institution, ces personnes sont souvent orientées vers des ressources intermédiaires, ce qui crée une pression importante sur le réseau de ces ressources. Tenant compte de ces contingences, notre recherche s'attardera à:

- observer les capacités des personnes à s'intégrer au sein des communautés (maintien des acquis, amélioration ou diminution des aptitudes sociales),
- identifier les forces et les faiblesses des communautés pour élaborer une stratégie portant sur la préparation et le support à leur offrir (information, augmentation du seuil de tolérance, recours aux services existants, développement des ressources, etc.).

La recherche identifiera aussi les services à rendre par les familles d'accueil. Ceci conditionnera les modes de recrutement, amènera l'adaptation des critères d'évaluation en fonction des exigences, et permettra de mettre en place des moyens de support pour maintenir l'engagement des ressources familiales (formation, répit, parrainage, etc.).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Enquête longitudinale auprès de la clientèle, des intervenants et des ressources des quatre centres d'accueil impliqués. "Cross over design", "quasi expérimental", des groupes "non équivalents". Application de divers instruments: Adaptative Behavior Scale, Inventaire des habiletés socio-professionnelles et échelle de Bradburn. Le PASS (abrégé) et des questionnaires validés par AVIRAM et SEGAL et l'étude de Penhurst. Création de variables composites et analyse de régression multiple de type stepwise.

SECTION A | RÉGION | PLANIFICATION, PROGRAMMATION

1. TITRE: LE RÔLE DU PALIER MUNICIPAL DU TÉMISCAMINGUE DANS LA PLANIFICATION GLOBALE DE LA SANTÉ: STRUCTURE DE FINANCEMENT

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Centre de Santé Sainte-Famille Téléphone:

Adresse: 22, rue Notre-Dame, C.P. 2000
Ville Marie, Cté Témiscamingue, Québec
J0Z 3W0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Gloria Macher Poitras

4. COLLABORATEURS: Noël Neveu, Jean-Pierre Côté

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 22 840$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Un des premiers éléments à étudier lorsqu'on pense à intégrer le réseau municipal dans la planification de la santé, ce sont les structures de financement des deux réseaux. À partir de leurs caractéristiques, on peut tenter de voir s'ils peuvent s'aligner et se compléter.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Etudier les structures de financement du réseau des municipalités et du réseau de la santé.

Déterminer des pistes concrètes de collaboration entre le domaine de la santé et des services sociaux et le palier municipal.

9. MÉTHODOLOGIE:

À partir d'un territoire bien précis (le Témiscamingue) et suite à une première étude, à l'aide d'une analyse intersectorielle des 22 municipalités du Témiscamingue, identifier des propositions de nouvelles structures de financement qui mettraient à contribution et le réseau municipal et le réseau de la santé.

1. TITRE: L'INFLUENCE DES ARCHÉTYPES DE PRATIQUE ET DES CONFIGURATIONS D'UTILISATION SUR LA PRESCRIPTION DES SERVICES MÉDICAUX EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

Adresse: 1755, boul. René Laënnec
LAVAL (Québec)
H7M 3L9

3. RESPONSABLE DU PROJET: Richard Lessard

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 80 000 $

6. DURÉE: **Date du début (mois et année):** Juin 84

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

7. PROBLÉMATIQUE:

L'influence des décisions médicales sur l'utilisation des services de santé et, conséquemment, sur les coûts de santé, a été de plus en plus reconnue ces dernières années. Dans un contexte de contrôle et de réduction des coûts de santé, il n'est donc pas surprenant de constater que les stratégies de "cost-containment" ont eu pour cible le comportement du médecin.
Notre étude porte sur la prescription médicale de service (physician utilization behavior) en soins de première ligne.
Bien qu'on reconnaisse que l'utilisation des services de santé résulte de l'interaction du comportement du consommateur et de celui du médecin dans un contexte organisationnel et institutionnel donné, l'influence des caractéristiques du bénéficiaire est généralement perçue comme limitée aux décisions de demande de soins, c'est-à-dire à l'entrée dans le système. Par la suite, c'est la décision du médecin qui devient un élément déterminant de l'utilisation des services, même si le bénéficiaire conserve un rôle important dans la mesure où la "compliance" à la prescription médicale demeure une condition nécessaire à la traduction médicale de la demande de soins en utilisation de services spécifiques.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Certaines études ont cependant démontré que les clients de soins de première ligne ont des "carrières d'utilisateur", c'est-à-dire qu'ils présentent des configurations assez stables d'utilisation dans le temps. Ces résultats semblent suggérer que le comportement des utilisateurs influence non seulement la demande de services, mais aussi la prescription médicale.

Notre étude vise à vérifier dans quelle mesure la prescription de services en soins de première ligne résulte de l'interaction des caractéristiques de pratique du médecin et des caractéristiques d'utilisation des bénéficiaires.

9. MÉTHODOLOGIE:

Des archétypes de pratique et des configurations de visite seront construits à l'aide de diverses techniques d'analyse et en utilisant des données provenant de fichiers informatisés de la Régie d'assurance-maladie du Québec, de la Corporation Professionnelle des Médecins du Québec et de Statistique Canada. Les archétypes représentent une typologie des pratiques médicales. Ils offrent un classement des médecins en fonction des caractéristiques de leur activité professionnelle. Les configurations de visite classent les patients en fonction de leur habitude d'utilisation des services médicaux. L'influence des archétypes de pratique et des configurations d'utilisation sur la prescription de services cliniques et diagnostiques par épisode de soins sera mesurée.

1. **TITRE:** PROJET DE THÉATRE ET DE VIDÉO SUR LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de santé de la Haute-Côte-Nord **Téléphone:** 233-2931

Adresse: C.P. 1000
LES ESCOUMINS (Québec)
G0T 1K0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Monsieur Claude Roy

4. **COLLABORATEURS:** Radio-Québec, CRSSS de la Côte-Nord
CLSC de Forestville

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 27 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 84

Date de la fin (mois et année): Juin 85

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le Centre de Santé de la Haute-Côte-Nord constate que la population qu'il dessert n'a pas encore intégré suffisamment la composante santé communautaire de la mission de son établissement malgré les efforts antérieurs d'information.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans le but de faire connaître la mission d'un centre de santé et améliorer les connaissances de la population sur la santé communautaire, le projet poursuit les objectifs suivants:

- Monter des représentations théâtrales sur la santé communautaire et la mission d'un centre de santé;
- Présenter ces représentations;
- Enregistrer sur vidéo ces représentations.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Identification de la mission d'un centre de santé
- Sélection des notions les plus importantes en santé communautaire
- Construction d'un scénario
- Mise en scène

1. TITRE: RECHERCHE ÉVALUATIVE DE TYPE FORMATIF POUR LE SYSTÈME D'INFORMATION DES BÉNÉFICIAIRES EN PERTE D'AUTONOMIE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

   Nom: CRSSS-03

   Adresse: 525, boul. Hamel
   QUEBEC (Québec)
   G1M 2S8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean Asselin, CSS de Québec

4. COLLABORATEURS: Jean-Louis Vallée, CSSQ; Louise Montreuil, CRSSS;
   Hubert Gauthier, CRSSS; Jeannine Desgagnés, CRSSS

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 21 643 $

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 84

   Date de la fin (mois et année): Mars 85

7. PROBLÉMATIQUE:

La réglementation de la Loi 27 prévoit que le Conseil régional met en place un système permettant la coordination de l'admission des bénéficiaires en perte d'autonomie. Ce système fait l'admission en centre d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins prolongés, en tenant compte de ressources plus légères des familles d'accueil et de l'aide à domicile.

Le système d'admission doit se gérer à partir d'un système d'information conçu par Partagec. Le système d'information doit assurer l'opération du système d'admission en collaboration avec l'ensemble des établissements (centres locaux de services communautaires, CAH, CHSP, centre de services sociaux, CH-Départements de santé communautaire) du réseau.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Fournir aux différents usagers du système d'information un processus de rétroaction de correction susceptible d'aider à la conception et à l'implantation du système d'information.

S'assurer que le système d'information pour les bénéficiaires en perte d'autonomie (SIBPA) réponde aux objectifs visés dans la phase de planification, développement et permettre la régulation du systémique (administration/système) et du clinique (social/médical).

9. MÉTHODOLOGIE:

Nous utilisons une méthode qualitative (scénario qualitatif formatif) pour illustrer tout au long du processus à chaque groupe de client lorsqu'il y a lieu: le problème à régler; l'objectif poursuivi; le modèle d'intervention pour régler le problème; la population-cible; le monitoring; l'impact et l'efficience estimée.

Les grandes étapes sont:

- Prendre connaissance de la documentation;
- Rencontrer sur une base continue les concepteurs;
- Participer aux diverses tables de concertation;
- Faire rapport au Directeur général adjoint à la planification au Conseil de la santé et des services sociaux de la région 03.

1. TITRE: VILLE EN SANTÉ

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSS du Centre Hospitalier de Sherbrooke Téléphone: 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue nord (local 1126)
Sherbrooke, Québec
J1H 5N5

3. RESPONSABLE DU PROJET: Louise Gosselin

4. COLLABORATEURS: Robert Pronovost, Gaston Lessard,
Autres collaborateurs à venir.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 20 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

La ville est devenue le centre vital des sociétés industrielles. Elle doit assumer une plus grande part de responsabilité envers la qualité de vie des citoyens Plusieurs problèmes, entre autres, la détérioration de l'environnement physique, l'augmentation de la pauvreté, la violence familiale et le crime doivent être traités au niveau municipal.
Le concept de "Ville en santé" prône une approche holistique nous permettant d'agir sur les déterminants de la santé, tels les environnements, les habitudes de vie, les services ayant une influence sur la santé physique, mentale et psychosociale des individus. L'approche vise le développement de l'auto-prise en charge de la santé par les citoyens, les hommes politiques et tous les intervenants touchant la santé.
L'élaboration et la mise en place du concept de "Ville en santé" favorise une plus grande responsabilité des dirigeants de la ville et les invite à se concentrer non seulement avec les promoteurs du projet, mais également avec les autres villes pilotes au niveau provincial, national et international.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Formuler des concepts et des modèles de ville en santé pour Sherbrooke.
- Elaborer des stratégies menant à l'adoption des modèles et concepts proposés.
- Partager des idées et expériences avec d'autres villes pilotes.
- Proposer des moyens concrets d'opérationnalisation de ces modèles.
- Débuter l'opérationnalisation en établissant de bons contacts avec les groupes concernés et plus particulièrement avec la direction de la ville de Sherbrooke.
- Etablir l'état de santé de la ville de Sherbrooke en utilisant les indicateurs choisis.
- Débuter si possible, certaines activités de promotion de la santé.

9. MÉTHODOLOGIE:

Définition du concept "Ville en santé".

- Etude de l'environnement externe;
  - marché: ville de Sherbrooke (étude de l'état de santé de la population),
  - macro-environnement,
  - publics.
- Etude de l'environnement interne;
  - ressources humaines et ressources matérielles,
  - ressources technologiques et ressources monétaires.

L'analyse se fera par des visites des villes, revue de la littérature, étude des modèles, enquêtes, études socio-sanitaires.

1. TITRE: ETUDE SOCIO-SANITAIRE DE LA POPULATION DU TERRITOIRE DU CLSC LE MINORDET.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CLSC Le Minordet Téléphone: 737-2243

Adresse: 961, rue de la Clinique, C.P. 4000
Senneterre, Québec
J0Y 2M0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Micheline Lecomte Lachapelle

4. COLLABORATEURS: Carole Désilets, Pierre Moisan, Jean LeBel, Louise Breton.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 40 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

Depuis la délimitation du territoire du CLSC selon le district de la MRC Vallée-de-l'Or, aucun instrument de connaissance des besoins de la population de ce district n'existe.

Comme les réalités que vivent les gens sur ce territoire sont très différentes d'un point de service à l'autre, nous voulons avoir une base pour déterminer les priorités d'intervention en consultation avec les instances du territoire (contrat social).

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Permettre aux intervenants du CLSC de mieux connaître leur clientèle et aussi servir d'instrument de travail en vue de leurs interventions.

Servir d'outil de gestion permament afin que le CLSC établisse ses priorités de programmation à partir d'analyses et de constats de besoins plus précis.

Etablir sur des bases de communications communes avec la population, des consensus concernant les réalités qui constituent ou influencent la problématique de la santé communautaire.

9. MÉTHODOLOGIE:

Situer les items de base et les indicateurs constituant notre cadre d'analyse selon:

- La culture de la population de la MRC Vallée-de-l'Or et la culture du CLSC.
- Le CLSC dans son environnement.
- Les éléments de la problématique.
- Le CLSC comme dispensateur de services.
- Le contrat social entre le CLSC LE MINORDET et la MRC VALLÉE-DE-L'OR.

1. **TITRE:** ÉTUDE EXPLORATOIRE SUR LE VÉCU QUOTIDIEN DES FAMILLES À PARENT UNIQUE DU TERRITOIRE DU C.L.S.C. CAP-DE-LA-MADELEINE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Cap-de-la-Madeleine **Téléphone:** 375-4849

Adresse: 20, rue Notre-Dame, C.P. 510
Cap-de-la-Madeleine, Québec
G8T 8Y5

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Manon Cloutier, Lorraine Gélinas

4. **COLLABORATEURS:** Pierrette Auger, Johanne Carignan, Robert Dessureault
Luc Gagnon, Nicole Ricard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 24 550$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1987

Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le territoire du C.L.S.C. Cap-de-la-Madeleine compte environ 8 570 familles avec enfants à la maison (recensement 1986). De ce nombre, 1 835 familles (21,4%) sont des familles à parent unique. Nous savons que leurs problèmes sont nombreux et correspondent à des besoins personnels, familiaux, sociaux, économiques et médicaux.

En effet, environ une demande sur cinq nous est présentée au C.L.S.C. par une famille à parent unique. Nous savons que les conditions de vie de ce type de famille n'ont rien d'enviables. Par contre, nous ne connaissons que très peu de chose sur le fonctionnement de ces familles. Comment s'organisent-elles? Où la famille à parent unique va-t-elle chercher son assistance: à l'intérieur même de sa structure ou plutôt à l'extérieur? Trouve-t-elle réponse à ses demandes d'aide? Il s'avère donc important d'analyser le contexte socio-sanitaire et économique de ce type de famille afin d'ajuster nos interventions à la réalité des familles à parent unique.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Améliorer la qualité de vie des familles à parent unique, par l'entremise d'un programme d'interventions visant une meilleure utilisation des services déjà existants et/ou l'amélioration de ces services et/ou la création de nouveaux services.
- Déterminer le profil (portrait-type) du parent unique et de son ou ses enfants.
- Déterminer le mode de fonctionnement et le degré de satisfaction du parent unique et de son ou ses enfants.
- Identifier le réseau de support et le degré de satisfaction du parent unique et de son ou ses enfants.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

L'échantillonnage de notre recherche sera composé de 200 familles à parent unique. Notre échantillonnage sera précisé par neuf variables qui sont les suivantes: sexe du parent, statut civil, source de revenu du parent, âge du ou des enfants, municipalité, âge du parent, nombre d'années comme parent unique, niveau de scolarité du parent, nombre d'enfants. Comme instrument de mesure, nous utiliserons un questionnaire pour recueillir nos informations. Le questionnaire explorera le vécu quotidien du parent unique et de son ou ses enfants selon cinq dimensions: physique, mentale, affective, sociale et culturelle, économique. Nous procéderons à une pré-expérimentation afin de s'assurer de la validité et de la fidélité du questionnaire.

1. **TITRE:** LES BESOINS DE LA POPULATION ADULTE EN INFORMATION SOCIO-SANITAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (H.-D. Roberval) **Téléphone:** 275-4922

Adresse: 140, ave Lizotte
Roberval (Québec)
G8H 1B9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Régis Couture

4. **COLLABORATEURS:** Gervais Fortier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 2 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 82

Date de la fin (mois et année): Avril 85

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les données tirées de la littérature portant sur l'information sanitaire en D.S.C. ou C.L.S.C. sont très rares et difficilement exploitables. Partout, les programmes d'information se bornent à la publicité des services offerts. Quant à l'éducation sanitaire, le gros des activités est réservé à la population des jeunes en milieu scolaire et à la femme enceinte, avec de rares tentatives auprès des personnes âgées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But: Obtenir les données nécessaires à la planification rationnelle de l'information sanitaire.

Objectif général: Faciliter l'établissement de priorités en information socio-sanitaire à disposer, ainsi que le choix des moyens pertinents.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthode d'enquête choisie pour atteindre les objectifs de recherche consiste en une consultation postale au moyen d'un questionnaire auto-complété.

1. **TITRE:** POUR UNE DIFFUSION DES PARTICULARITÉS SOCIO-SANITAIRES DE LA POPULATION FÉMININE DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC de Chicoutimi — **Téléphone:** 549-2195 ex. 22-291 ou 696-9956

Adresse: 305, avenue St-Vallier C.P. 5006
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Josette Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Carmen Bouchard, Michèle Harvey
Un comité aviseur formé de représentants du réseau de la santé et des services sociaux et de la communauté.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 966.$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1988

Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Quelles sont les particularités socio-sanitaires des femmes de la région 02? Beaucoup d'écrits, de nombreuses enquêtes et études de toutes sortes ont été effectuées au cours des dernières années. Pour les intervenants, la multitude des sources d'information, de même que la façon de présenter ces données, les tableaux, les graphiques variés, sans parler du langage statistique, peuvent en rebuter plusieurs et rendre leur utilisation difficile.
Actuellement, nous ne retrouvons nulle part un portrait des données socio-sanitaires caractérisant la population féminine de la région du Saguenay-Lac-St-Jean. En l'absence d'un tel portrait, les interventions ont tendance à être ponctuelles, peu articulées entre les divers professionnels de la santé et difficilement évaluables. Comment, dans ces conditions, développer des approches, des stratégies, des moyens visant à améliorer la santé physique et mentale des femmes?

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Produire et faire connaître un portrait des particularités socio-sanitaires de la population féminine du Saguenay-Lac-St-Jean, sous une forme et dans un langage simple et accessible par tous et toutes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir principalement du profil socio-sanitaire de la région 02, et à partir également de quelques autres recherches provinciales et régionales:

- Retirer les données se rapportant aux femmes.
- Regrouper le plus de données possibles selon les groupes d'âge suivants: 15-19 ans, 20-39 ans, 40-64 ans et 65 ans et plus.
- Souligner les liens connus entre certains facteurs environnementaux et l'état de santé physique et mental des femmes et voir ceux que l'on pourrait établir à partir de données régionales.
- Traduire le rapport de recherche en un document accessible à un plus large public.
- Produire une trousse reflétant un portrait, celle-ci comprenant cahier, affiche, dépliants, par groupe d'âge.
- Organiser une journée thématique sur les résultats du projet à l'intention des institutions et des organismes du réseau.

1. **TITRE:** PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA RÉGION MÉTROPOLITAINE (RMR) CHICOUTIMI-JONQUIÈRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Hôpital de Chicoutimi **Téléphone:** 549-2195

Adresse: 305, avenue St-Vallier
Chicoutimi, Québec
G7H 5H6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Carmen Bouchard

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Claude Otis
France Markowski

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 47 710$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1986

Date de la fin (mois et année): Octobre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet s'inscrit en continuité avec le profil socio-sanitaire de la région 02 dont la portée régionale ne permettait pas la désagrégation de la zone urbaine de Chicoutimi-Jonquière où se concentre 80% de la population du D.S.C. Chicoutimi. Or, on sait que les contextes environnementaux de la ville et de la campagne s'opposent et que les problèmes de santé s'y manifestent différemment (Pampalon) (Santé et Bien-Etre Social) (Bako). Aussi, le projet vise-t-il à identifier des facteurs de risques pour la santé de la population de la RMR ainsi que de décrire son état de santé et ce, sur une base territoriale désagrégée.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Constituer une banque de données socio-sanitaires sur la population de la RMR Chicoutimi-Jonquière dont l'unité de base sera le secteur de recensement (27 unités).
- Identifier et localiser les problèmes sociaux et de santé de la population de la RMR.
- Déterminer les zones de concentration de problèmes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Analyse de la situation socio-sanitaire de la RMR Chicoutimi-Jonquière:

- les facteurs de risque pour la santé: environnement physique et social, composantes biologiques (recencement 1981);
- l'état de santé de la population: la mortalité 1979-83 (données du Registre de la population.

Description de la situation socio-sanitaire de la population de la RMR répartie par âge, sexe et lieu de résidence (27 secteurs de recensement) et comparaison avec l'ensemble du Québec (basée sur l'analyse de fréquences, taux et indices).

Etude de la distribution géographique des problèmes (cartographie).

1. **TITRE:** PROFIL SOCIO-SANITAIRE DES 5-18 ANS DE LA GASPÉSIE ET DES ILES DE LA MADELEINE
BILAN STATISTIQUE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du C.H Hôtel-Dieu de Gaspé **Téléphone:** 368-2443

Adresse: C.P. 120
Havre de Gaspé
GOC 1S0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michel Godin

4. **COLLABORATEURS:** Daniel Smolla

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 33 733$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1984

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La méconnaissance des problèmes de santé prioritaires chez les jeunes de 5-18 ans de notre territoire est un obstacle à une planification adéquate. Une analyse exhaustive et rigoureuse des données disponibles pourrait aider les intervenants à mieux orienter leur action en fonction des particularités sous-régionales.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Décrire l'état de santé des jeunes de 5-18 ans de chacun des sept secteurs de C.L.S.C. situés sur le territoire du D.S.C. de Gaspé.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Utilisation des statistiques démographiques du dernier recensement (1986) pour l'établissement des dénominateurs.

- Mortalité: Utilisation des données du Registre de la population. Calcul des taux de mortalité par âge et sexe selon la cause. Comparaisons inter-âges, inter-sexes et inter-secteurs de C.L.S.C.

- Morbidité: Analyse des données disponibles à l'intérieur du fichier MED-ECHO et d'enquêtes particulières telles que l'enquête Santé Dentaire Québec, l'enquête Santé Québec, etc.

1. **TITRE:** SANTÉ COMMUNAUTAIRE AU GRAND LAC VICTORIA

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de l'Abitibi Témiscamingue - Pavillon Laramée **Téléphone:** 764-3264

Adresse: 1, 9e Rue
Rouyn-Noranda, Québec
J9X 2A9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Ghislain Beaulé

4. **COLLABORATEURS:** Roland Chamberland

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 20 128,52$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Février 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La population Algonquine du Grand Lac Victoria connaît très peu les impacts d'une sédentarisation sur la vie de leur communauté. Comme elle est la seule communauté n'ayant pas un territoire délimité par un statut de réserve dans l'Est du Canada, elle est confrontée à des pressions internes et externes pour préciser son développement futur. De plus, la communauté ne possède pas d'outil et aucun cadre de référence pour réfléchir sur son avenir.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Faire participer la population à définir ses attentes, sa réalité, son avenir à court, moyen et long terme dans la perspective de sa santé communautaire.
- Favoriser l'échange avec la population par l'implication de deux membres de la communauté au niveau de la cueillette de données relatives à son passé, à son présent et à son futur.
- Favoriser la formation d'autochtones au niveau de la cueillette de données et à l'échange d'informations sur ce sujet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Dans un premier temps, deux autochtones ont été sélectionnés par un comité regroupant des membres du conseil de bande et de l'organisme chargé de la réalisation du projet. Ces deux personnes se sont partagé la tâche en situant les éléments les plus représentatifs dans la population. Ils ont rencontré une trentaine de jeunes d'âge scolaire et une dizaine d'adultes de chacune des différentes familles.

La cueillette de données s'est effectuée surtout par interview, par rencontres individuelles ou de groupes. Ensuite, les données ont été analysées pour publication par des experts en anthropologie, en sociologie et en ethnologie.

1. **TITRE:** UN PROFIL DES PERSONNES ÂGÉES DE LA BASSE-CÔTE-NORD

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre de santé de la Basse-Côte-Nord **Téléphone:** 461-2144

Adresse: Lourdes-de-Blanc-Sablon
Cté Duplessis, Québec
G0G 1W0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lorenzo Duguay

4. **COLLABORATEURS:** Wanda Beaudoin, Jean Fradet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 45 491$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Janvier 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il n'existe actuellement aucune donnée concernant les personnes âgées de la région, ni pour des régions ayant des particularités socio-économiques semblables à celles de la Basse-Côte-Nord. Ces données seraient utilisées pour identifier, rationaliser, documenter et planifier les améliorations et extensions des services et ressources dont la population âgée aurait besoin.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Fournir au Centre de Santé de la Basse-Côte-Nord (C.S.B.C.N.) des précisions concernant les personnes âgées de la Basse-Côte-Nord qui ne sont pas en institution.
- Permettre au C.S.B.C.N. d'identifier les besoins de la population vieillissante en matière de maintien à domicile, soins à domicile, placement en centre d'accueil, pavillon, centre de soins longue durée, ou dans une famille d'accueil.
- Obtenir des données sur les conditions de vie des personnes âgées (santé, habitation, mobilité sociale).

Le groupe cible est celui des personnes ayant actuellement 65 ans ou plus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Un chercheur aura la responsabilité d'élaborer un questionnaire comprenant toutes les questions pertinentes aux données recherchées.

Ce dernier sera appuyé par une équipe d'enquêteurs terrain qui visiteront tous les foyers requis des 65 ans et plus. Un rapport final sera élaboré par le chercheur résumant toute l'analyse des données pour le Centre de Santé de la Basse-Côte-Nord.

1. TITRE: DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES DE RÉADAPTATION POUR DES BÉNÉFICIAIRES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.A.R. la RessourSe Téléphone: 777-6261

Adresse: 325, rue Laramée
Hull, Québec
J8Y 3A4

3. RESPONSABLE DU PROJET: Claude Manseau, Charles Demers

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 25 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Présentement, les personnes victimes de traumatismes crânio-cérébraux ne bénéficient que de services parcellaires en matière de réadaptation. Conséquemment, environ la moitié de cette clientèle doivent recevoir leurs traitements dans les hôpitaux ou centres de réadaptation situés en Ontario. Vu l'importance et la nécessité de plus en plus grandissante de dispenser des services spécialisés de réadaptation dans l'Outaouais, il devient essentiel de développer et d'évaluer une programmation adaptée aux victimes de traumatismes crâniens.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Elaborer et expérimenter une programmation détaillée de divers modules d'intervention thérapeutique utilisés auprès des bénéficiaires.
- Elaborer et tester des indicateurs de contrôle visant à évaluer l'efficacité des modules d'intervention.
- Intégrer ces indicateurs de contrôle dans un devis de recherche évaluative visant à mesurer l'impact de ces modules d'intervention auprès des bénéficiaires.

9. MÉTHODOLOGIE:

Population à l'étude: victimes de traumatisme crânio-cérébral suite à un accident de la route (surtout des jeunes adultes âgés de 18 à 30 ans).

- Revue de la littérature et des besoins du C.A.R. la RessourSe afin de développer cinq modules d'intervention adaptés aux bénéficiaires.
- Développement d'indicateurs de contrôle à partir d'échelles d'évaluation déjà éprouvées (ex: PECS). Les variables à l'étude seront: langage, locomotion, mémoire.
- Construction d'un devis d'évaluation à partir des données existantes relatives aux victimes de traumatisme crânio-cérébral. L'objectif consiste à produire un devis suffisamment spécifique de façon à démontrer les impacts des modules sur le niveau de réadaptation des bénéficiaires.

1. **TITRE:** ETUDE DE CERTAINS EFFETS DE TROIS MODES DIFFÉRENTS DE GESTION DE LA RÉADAPTATION DES PERSONNES AGÉES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du Centre hospitalier de l'Université Laval **Téléphone:** 687-1090

Adresse: 2050, boul. St-Cyrille Ouest
Sainte-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Andrée Laberge Pierre Joubert

4. **COLLABORATEURS:** D.S.C. de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus
D.S.C. du St-Sacrement

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une étude exploratoire réalisée dans la région de Québec a permis d'identifier des variations importantes dans le recours aux ressources de réadaptation pour les personnes âgées hospitalisées à la suite d'une fracture de la hanche. Ces variations s'expliqueraient en partie par des caractéristiques des professionnels et par la disponibilité des ressources et produiraient des résultats différents lorsqu'on compare, par exemple, les durées de séjour en soins de courte durée et en réadaptation. L'implantation d'un ensemble de nouvelles ressources de soins et de réadaptation dans le cadre des mesures de désengorgement des urgences est susceptible de modifier l'utilisation des lits de courte durée et des ressources de réadaptation pour les personnes âgées en perte d'autonomie, dont celles ayant eu une fracture de la hanche, et d'avoir des effets positifs sur l'état de santé des clientèles bénéficiaires.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif général de cette étude est de décrire les changements survenus dans le processus de gestion de la réadaptation des personnes âgées suite à l'implantation d'un ensemble de nouvelles ressources dans la région 03 et d'identifier certains résultats à court terme associés à ces changements. De façon plus spécifique il s'agira de:
- décrire les modes de gestion de la réadaptation dans les hôpitaux concernés;
- décrire l'implantation des nouvelles ressources de soins et de réadaptation;
- décrire les niveaux de changements et de stabilité intra-établissement;
- décrire les niveaux de conformité ou de divergence inter-établissement;
- décrire certains résultats à court terme associés à l'implantation de ces nouvelles mesures et aux changements survenus.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La fracture de la hanche sera utilisée comme cas-traceur dans cette étude. La méthode du cas-traceur consiste à décrire, à partir d'un problème-type de santé, comment fonctionnent les éléments d'un système de soins et à déceler les points forts et les points faibles. Cette étude se réalisera dans six hôpitaux de Québec qui desservent un nombre important de cas de fracture de la hanche et qui sont directement concernés par les mesures de désengorgement des urgences. Les informations sur la situation avant l'implantation de ces mesures seront obtenues d'une étude précédente. Les informations sur la situation actuelle seront obtenues de l'étude des dossiers hospitaliers et d'entrevues avec les responsables des ressources nouvellement implantées, avec les orthopédistes des hôpitaux concernés et avec les personnes âgées de l'étude.

1. **TITRE:** ETUDE DES CONDITIONS DE VIE DE 60 PERSONNES AYANT SUBI UN TRAUMATISME CRANIEN.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre François-Charron **Téléphone:** 529-9141 poste 229

Adresse: 525, boul. Hamel
Québec, Québec
G1M 2S8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Patrick Fougeyrollas

4. **COLLABORATEURS:** Madelène Noël, Guylaine Côté
Philippe Nobécourt, Jacques Plamondon

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 40 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mai 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Depuis le début des années 1980, les personnes ayant subi un traumatisme crânien reçoivent une attention particulière de la part des professionnels de la santé. Toutefois, les interventions offertes restent ponctuelles, partielles dans le temps (phase traumatique et phase de réadaptation) et limitées dans les services qui sont prioritairement axés sur l'aspect physique de compensation des déficiences et des incapacités. Ainsi, les conséquences psychosociales des séquelles cognitives bien que connues sont souvent ignorées. Or, elles influencent et conditionnent le comportement et la réintégration sociale de la personne et son maintien dans le milieu de vie naturel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Faire le portrait des conditions de vie de personnes ayant subi un traumatisme crânien de 3 à 5 ans après le traumatisme selon les dimensions neuropsychologiques, sociales, fonctionnelles.

- Identifier par une analyse qualitative les besoins de support et d'adaptation des groupes-cibles divisés selon leurs affinités et les facteurs influençant le processus d'intégration sociale et de maintien dans le milieu.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Il a fallu remonter jusqu'à cinq ans après le traumatisme pour obtenir soixante-quinze (75) sujets pour la cueillette des données de cette recherche.
Soixante sujets (âgés de 18 à 55 ans) participent, sur une base volontaire, à cette étude. Ils sont choisis aléatoirement parmi les patients de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et du Centre François-Charron selon des critères précis tels que la date du traumatisme et le diagnostic médical final (800 à 804, 850 à 854) établis selon la classification internationale CIM 9. Chaque sujet sera soumis à une batterie de tests et devra répondre dans la mesure des ses possibilités à plusieurs questionnaires (aspects social, physique, langage, comportement). L'entourage immédiat du sujet sera également invité à répondre à un questionnaire.

1. TITRE: EVALUATION DES EFFETS PSYCHOLOGIQUES, SOCIAUX ET BIOLOGIQUES À LONG TERME D'UN PROGRAMME DE RÉADAPTATION CARDIAQUE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Ecole des sciences infirmières et CH. Cooke **Téléphone:** 656-3356

Adresse: 4106, Pavillon Comtois
Université Laval, Québec
G1K 7P4

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean Jobin

4. COLLABORATEURS: Gaston Godin, Richard Côté, René Larouche
Raymond Desharnais, Alain Ross, Claude Bourque, Sylvie Rémi.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 18 934$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Au Québec, les programmes de réadaptation cardiaque structurés sont très peu nombreux comparativement au reste de l'Amérique du Nord. Ces programmes sont très répandus et jugés très efficaces à court terme aux Etats-Unis. Les retombées à long terme de ces programmes pourraient-elles justifier l'expansion de ce mode d'intervention au Québec? Présentement, une toute petite minorité de privilégiés y ont accès (moins de 10% des patients réadaptables) là où le service est offert.
Au cours des 10 dernières années, plusieurs publications ont fait état des effets positifs immédiats des programmes de réadaptation cardiaque (Paterson et al., 1978; Raineri et Al., 1983; Williams et al., 1984). Cependant,aucune étude ne s'est attardée aux effets à long terme de ces programmes de courte durée comme ceux existant au Québec. Aucune de ces études n'a utilisé de groupe témoin de la façon que la présente étude propose de le faire.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

La présente étude a pour objectif de mesurer les effets psychologiques, sociologiques et biologiques à long terme d'un programme de réadaptation cardiaque de phase III ne durant que 24 semaines. L'hypothèse principale de cette étude est que les bénéfices (psycho-socio-biologiques) s'estompent au cours des années mais demeurent substantiels.

9. MÉTHODOLOGIE:

Cette étude est de type rétrospectif et porte sur les années 1979 à 1986. Elle vise à comparer un groupe "traité" à un groupe à "évolution naturelle" (témoin).
Les variables psychologiques de l'étude sont: l'actualisation de soi, l'optimisme, la perception de la difficulté de l'effort. Les variables sociologiques sont: le degré de satisfaction au travail et les raisons psycho-sociales sous-jacentes à la pratique de l'activité physique. Les habitudes de vie retenues sont: le tabagisme, la consommation d'alcool et la pratique de l'activité physique en temps de loisir. Les variables biologiques sont: la tolérance à l'effort et le taux de lipoprotéines à haute et à basse densité dans le sang.
Les données psychologiques et sociales seront prélevées par questionnaire au centre hospitalier Cooke. Le test d'effort sur tapis roulant de Bruce servira à déterminer la tolérance à l'effort. Le prélèvement de sang pour la détermination des lipoprotéines sériques sera fait après 12 heures de jeûne et les analyses seront faites au laboratoire de biochimie du centre hospitalier Cooke. L'analyse de variance et de covariance servira au traitement des données. Les questionnaires utilisés sont tous standardisés.

1. **TITRE:** LE DEVENIR ET LES BESOINS DES BÉNÉFICIAIRES DU PROGRAMME DE RÉADAPTATION MOYEN SÉJOUR APRÈS LEUR SORTIE DU C.H. ST-AUGUSTIN.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus **Téléphone:** 649-5577

Adresse: 1401, 18e Rue
Québec, Québec
G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Louise Therrien et Denis Drouin, HEJ
Michèle Chrétien CHSA

4. **COLLABORATEURS:** Christiane Lampron et les intervenants cliniques de l'unité de court et moyen séjour du C.H.S.A.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le système de santé et de services sociaux est confronté au vieillissement de la population et à un accroissement du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie qui nécessite à la fois plus de services et un support plus continu. Dans le présent projet, nous évaluons l'évolution du niveau d'autonomie fonctionnelle de la clientèle âgée en perte d'autonomie et bénéficiaire d'un programme de réadaptation de court et moyen séjour au C.H.S.A. Nous voulons connaître les facteurs associés à cette évolution. Plus spécifiquement, nous voulons savoir si la continuité des soins et services constitue un élément clé pour le maintien de l'autonomie acquise dans le cadre du programme de réadaptation de court et moyen séjour.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Comparer la situation bio-psycho-sociale et fonctionnelle des bénéficiaires à trois moments: à leur admission au programme de réadaptation; à leur départ et trois mois après leur départ du programme.
- Connaître la dynamique d'utilisation des ressources institutionnelles, communautaires et professionnelles pendant les trois mois suivant le départ du C.H.S.A. ainsi que la dynamique d'utilisation des ressources du réseau naturel avant l'admission au C.H.S.A. et trois mois après la sortie du programme.
- Déterminer les facteurs associés au degré d'autonomie fonctionnelle des bénéficiaires observé trois mois après leur départ du C.H.S.A.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Type d'étude: étude descriptive et analytique.
- Population à l'étude: 30 à 40 bénéficiaires admis à l'unité de court et moyen séjour du C.H.S.A. entre le 12 octobre 1987 et le 31 janvier 1988.
- Période de l'étude: du 24 août 1987 au 19 août 1988. Pour la cueillette de données du 2 novembre 1987 au 17 juin 1988.
- Méthodes de cueillette des données: trois moments de cueillette de données soient, à l'admission à l'unité de réadaptation de court et moyen séjour, à la sortie et trois mois après.
  Les sources de données: études de dossiers, questionnaires "maison" et outils validés administrés aux bénéficiaires dans le cadre d'entrevues dirigées.

1. **TITRE:** LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL POUR LES TRAVAILLEURS IMMIGRANTS DANS LE SECTEUR MANUFACTURIER.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Parc Extension **Téléphone:** 273-9591

Adresse: 469, rue Jean-Talon ouest
Montréal (Québec)
H3N 1R4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Theoharis Fournaris

4. **COLLABORATEURS:** Georgia Lazarakis

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 60 466,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1984

Date de la fin (mois et année): (recherche), en cours.

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plus de 20% de la population de la région de Montréal est d'origine ethnique. Les immigrants représentent plus de 20% des effectifs ouvriers de l'industrie québécoise. Ils occupent la plus grande place dans certains secteurs mous (bonneterie 64,4% de la force de travail, vêtement 50,2%).

Des études du MCCI du Québec montrent que parmis les 300 000 travailleurs rémunérés au salaire minimum ou dessous, 75% sont des femmes en grande majorité immigrantes.

Ils sont concentrés dans les secteurs dangereux et font des travaux manuels caractérisés par des conditions néfastes à la santé.

Cependant, ces travaux ne font pas partie des priorités de la CSST.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Effectuer une recherche pratique sur les conditons de santé et sécurité au travail des travailleurs immigrants du secteur manufacturier.

- Réaliser des actions appropriées pour aider les travailleurs immigrants à améliorer leurs conditions de travail (information, sensibilisation en matière de SST).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

1er volet: (recherche).

- Questionnaire écrit administré individuellement auprès des tavailleurs immigrants.
- Entrevues relativement libres avec des travailleurs immigrants, représentants de leurs associations et autres intervenants auprès de ce groupe des travailleurs (syndicats, etc.)
- Recherche des données statistiques et études faites sur la santé et sécurité au travail des travailleurs immigrants.

2e volet: (information).

- Sessions d'informations chez les associations des travailleurs immigrants.
- Production de quatre (4) brochures en SST en diverses langues telles que: français, grec, italien et portugais.

1. **TITRE:** PROTOCOLE D'ÉVALUATION DE L'IMPACT DU PROGRAMME DE FORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL CHEZ LES AGRICULTEURS ET LES ORGANISMES DU MILIEU AGRICOLE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC - CHUL **Téléphone:** 656-8173

Adresse: 2050, boul. St-Cyrille ouest
Ste-Foy
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Michel Vézina, directeur

4. **COLLABORATEURS:** Réjean Filion, Bruno Fortin
Michel Clermont

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 19 700,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1985

Date de la fin (mois et année): Novembre 1985

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le projet d'évaluation vise à connaître l'impact du programme de formation et d'information en santé et sécurité au travail chez les agriculteurs du territoire du CLSC Arthur-Caux et chez les organismes du milieu agricole.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mesurer l'impact du programme de formation et d'information sur les comportements sécuritaires des producteurs agricoles.

- Connaître l'impact du programme de formation et d'information pour une meilleure prise en charge, par les organismes du milieu agricole, des questions relatives à la santé et à la sécurité au travail en agriculture.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Comparaison des attitudes sécuritaires de deux (2) groupes d'agriculteurs; l'un de ces groupes étant constitué d'agriculteurs ayant participé au programme de formation et d'information.

- Description de l'implication graduelle des organismes du milieu agricole en vue d'une prise en charge des questions de santé et de sécurité au travail en agriculture.

1. TITRE: IDENTIFICATION DES PROBLÈMES BUCCO-DENTAIRES CHEZ LES 19-64 ANS.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.L.S.C. Suzor-Côté Téléphone: 758-7281

Adresse: 55, rue Monfette
Victoriaville, Québec
G6P 1J8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Johanne Roux, Hélène Vien

4. COLLABORATEURS: Pierre Ferland, D.S.C. - H.S.C.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 15 540$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Novembre 1987

Date de la fin (mois et année): Juin 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Actuellement, il n'existe aucune donnée sur la condition dentaire des 19-64 ans. Les moyens préventifs mis en place sont faits un peu à l'aveuglette et il devient impossible d'évaluer leurs impacts. En un mot, nous ne connaissons pas les vrais problèmes bucco-dentaires des adultes, leur fréquence de visite chez le dentiste, les raisons pour lesquelles ceux-ci visitent ou ne visitent pas le dentiste, etc.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Identifier les problèmes auxquels les adultes font face en rapport avec leur santé bucco-dentaire, leurs habitudes de fréquentation des cabinets dentaires, leurs habitudes d'hygiène, etc.

Certaines variables pourront être mises en relation. Parmi plusieurs de ces variables nous retenons l'exemple suivant: le revenu annuel en rapport avec la fréquence et le choix des traitements chez le dentiste.

9. MÉTHODOLOGIE:

1. **TITRE:** PROJET D'IMPLANTATION ET D'ÉVALUATION D'UNE APPROCHE EN SANTÉ DENTAIRE AUPRÈS D'UNE POPULATION CIBLE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Kateri **Téléphone:** 659-7661

Adresse: 90, boul. Marie-Victorin
Candiac (Québec)
J5R 1G1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Marcel Nadeau, directeur de service

4. **COLLABORATEURS:** Louise Gaudreau, hygiéniste dentaire
Diane Scott, hygiéniste dentaire

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 400,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Suite à une enquête menée sur le territoire de notre DSC (Charles-Lemoyne), nous avons constaté que la majorité des caries s'explique par une minorité d'enfants, cette population qui revient d'année en année. Ces résultats parlent d'eux-mêmes et nous démontrent bien qu'il faut travailler avec cette minorité. Jusqu'à présent la plus grande partie de nos énergies ont été tournées vers l'enfant, et nous croyons qu'il serait temps d'agir sur ce qui influence directement le comportement de l'enfant, soit sa famille.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Il existe actuellement une dichotomie importante entre l'intervention auprès des enfants et celle touchant leur milieu familial. Cette situation est encore plus évidente au niveau des populations défavorisées et explique le peu de succès de ces programmes vis-à-vis ces groupes. Il est donc, d'autant plus important, de développer des approches novatrices spécifiques pour cette population. Selon une hypothèse, les besoins de cette population sont mal définis et ils doivent être clarifiés afin d'élaborer des programmes pertinents. Le projet permettra d'élaborer et expérimenter des activités susceptibles de diminuer l'incidence et la prévalence de la mauvaise condition dentaire dans une population défavorisée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Etablir un portrait de la condition dentaire et les facteurs associés à cette population. Les familles seront choisies à partir des enfants dépistés antérieurement dans les écoles.
- En retirer une liste de besoins spécifiques à combler chez une population et traduire ces derniers en termes de services préventifs et curatifs.
- Corriger le plan d'intervention prévu.
- Dispenser les services retenus.
- Etablir une évaluation de la pertinence et de l'impact de ces interventions visant la promotion d'une meilleure santé dentaire auprès de cette population.

1. **TITRE:** ETUDE DIFFÉRENTIELLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FEMMES DE LA COTE-NORD.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de la Côte-Nord **Téléphone:** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** CRSSS de la Côte-Nord

4. **COLLABORATEURS:**

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 44 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Mars 1987

Date de la fin (mois et année): à déterminer

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Des statistiques ont démontré que le taux de mortalité des femmes résidant sur la Côte-Nord est significativement plus élevé que celui d'autres divisions de recensements du Canada. L'espérance de vie plus faible sur la Côte-Nord serait liée à la surmortalité des femmes en milieu rural. Une analyse plus poussée laisse apparaître des disparités intrarégionales entre les districts socio-sanitaires et entre les agglomérations urbaines et les petites communautés isolées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Dans le but de favoriser une planification adéquate et des interventions appropriées en matière de santé des femmes en tenant compte des disparités infrarégionales, le projet a pour objectifs d'identifier les variations de l'état de santé des femmes et mettre en relation l'état de santé des femmes avec les habitudes de vie, les ressources socio-sanitaires et l'environnement.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La méthode utilisée sera celle développée par Robert Pampalon (Géographie de la santé, 1983). Les ajustements nécessaires seront apportés pour l'adapter aux paramètres exigés pour les besoins de notre projet. On compte, par exemple, étendre sur une période de 10 ans les données de mortalité étudiées.

1. TITRE: LE SUIVI DES PERSONNES HÉBERGÉES: OPÉRATIONALISATION ET ANALYSE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: La Gigogne Inc. Téléphone: 562-3377

Adresse: 313, Vézina
Matane, Québec
G4W 2P4

3. RESPONSABLE DU PROJET: Odette Carrier

4. COLLABORATEURS: CLSC

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 10 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Février 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

La Gigogne, maison d'hébergement pour femmes en difficulté, fait face à une demande croissante, tant pour l'hébergement que pour le suivi après hébergement.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Assurer un suivi pertinent et adéquat aux femmes ayant bénéficié de l'hébergement.

Doter les intervenantes d'une méthode scientifique d'analyse de ce suivi.

9. MÉTHODOLOGIE:

Etude envisagée: Follow-up.

Principales modalités:
- échantillonnage au hasard;
- questionnaires et tests (en fonction de variables déterminées) appliqués à l'entrée, à la sortie et six (6) mois après la sortie;
- groupe témoin;
- traitement des données, analyse et rapport.

1. TITRE: APPROCHE NOVATRICE DE LA JEUNESSE QUÉBÉCOISE 5-18 ANS EN MATIÈRE DE PROMOTION ET DE PROTECTION DE LA SANTÉ.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CRSSS Côte-Nord Téléphone: 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau
G5C 2A1

3. RESPONSABLE DU PROJET: Vilmont Thériault

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 62 358$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 1984

Date de la fin (mois et année): Août 1986

7. PROBLÉMATIQUE:

Dans le contexte de remise en question de "l'Etat providence", au Québec comme ailleurs on s'interroge depuis déjà un certain temps sur la pertinence tant sur le plan social qu'économique, des interventions socio-sanitaires auprès de la population. Compte tenu de la problématique socio-sanitaire de la jeunesse québécoise, l'intervention auprès de cette population n'est certainement pas exempte de la réflexion actuellement amorcée, puisqu'il semble exister au Québec de nouvelles formes d'intervention auprès des jeunes de 5-18 ans. Toutefois, les acquis de ces nouvelles formes d'intervention expérimentées un peu partout à travers le Québec ne bénéficient pas aux intervenants puisqu'elles sont dans l'ensemble rarement bubliées. Voilà une dimension du problème que la recherche veut pallier. Une autre dimension du problème dans le cadre de l'étude se justifie par la question suivante: si nous parlons de "nouvelles formes d'interventions" dans quelle mesure peut-on les considérer comme des "approches novatrices"?

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Faire l'inventaire des différentes "approches novatrices" de la jeunesse québécoise 5-18 ans en matière de promotion et de protection de la santé.

- Faire une analyse descriptive des différentes "approches novatrices" inventoriées.

- A partir d'un cadre théorique, analyser les "approches novatrices" en fonction de savoir si elles peuvent ête considérées comme telle (approches novatrices).

9. MÉTHODOLOGIE:

- Sollicitation par courrier auprès des différents établissements (DSC, CLSC, CSS, etc.) du réseau public et parapublic directement concerné par la problématique socio-sanitaire des jeunes.
- Entrevue semi-dirigée (contact téléphonique) sans le(s) responsable(s) de l'approche novatrice.
- Analyser des documents écrits concernant "l'approche novatrice".

1. **TITRE:** CO-PRODUCTION DE VIDÉOS EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Projet Nord, D.S.C. - CHUL **Téléphone:** 687-1090

Adresse: 2050, St-Cyrille ouest
Ste-Foy, Québec
G1V 2K8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gilles Julien, François Thérien

4. **COLLABORATEURS:** Claude Lafortune
Service du Québec Nordique à Radio-Canada

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 13 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les intervenants en santé au Nord ont maintes fois exprimé le besoin qu'on mette à leur disposition des outils audio-visuels adaptés pour leur travail en santé communautaire: c'est-à-dire des documents avec des références culturelles pertinentes et un contenu qui soit relié directement aux programmes en cours (ou en cours de développement). La subvention a servi à la réalisation de trois nouvelles émissions (nutrition, adolescence, sexualité) ainsi qu'à la production d'un document d'accompagnement pour les sept émissions réalisées à ce jour.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Nutrition:

Présentation vulgarisée des besoins alimentaires et des grands groupes d'aliments avec mise en garde sur le problème du "junk food".

Adolescence:

Placer l'adolescence dans le contexte du développement de la personne; faire comprendre l'adolescence comme âge du paradoxe et de l'exploration; montrer la nécessité d'attitudes positives de la part des adultes.

Sexualité:

Montrer le cheminement de la sexualité à partir de la naissance, avec insistance sur la nécessité d'une éducation sexuelle précoce et adaptée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une fois les thèmes sélectionnés, le DSC est responsable de la préparation d'un synopsis qui établit les principaux messages et le contexte dans lequel ils doivent être présentés. Le scénariste part du synopsis pour élaborer le scénario jusqu'au "storyboard", lequel est enfin discuté et remanié lors de réunions de production avec toute l'équipe.

1. **TITRE:** ELABORATION DU GUIDE D'ACTIVITÉS DU VOLET "SANTÉ" DU PROGRAMME DE FORMATION PERSONNELLE ET SOCIALE DU MEQ.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital de l'Enfant-Jésus **Téléphone:** 694-5923

Adresse: 1401, 18e rue
Québec (Québec)
G1J 1Z4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Quenneville

4. **COLLABORATEURS:** DSC-03, MEQ
Consultations diverses à l'échelle provinciale

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION.** 66 840,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1984

Date de la fin (mois et année): Juin 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Importance pour le MEQ de finaliser les différents volets de son programme de Formation Personnelle et Sociale destiné à tous les élèves du primaire et secondaire, et ce pour septembre 1986. Les guides d'activités sont en phase de production et on demande un apport du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la production d'un guide d'activités du volet "santé".

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Fournir au MEQ le suport nécessaire à la réalisation du guide d'activités du volet "santé".
- Assurer l'intégration des objectifs santé du MSSS aux objectifs pédagogiques du MEQ.
- Faire l'inventaire du matériel d'éducation sanitaire disponible dans le réseau de santé et relié de façon pertinente aux objectifs du programme Formation Personnelle et Sociale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Rédaction des fiches d'activités reliées aux objectifs d'apprentissage du programme en collaboration avec le MEQ.
- Production d'un répertoire sur le matériel d'éducation à la santé utilisé dans les DSC et CLSC de la province auprès des jeunes d'âge scolaire. (finalisé)
- Participation à l'élaboration d'un document d'accompagnement au volet "santé" du programme Formation Personnelle et Sociale.

1. **TITRE:** ETUDE SUR LA RÉINSERTION SOCIALE DES EX-BÉNÉFICIAIRES DE TROIS CENTRES D'ACCUEIL POUR MÉSADAPTÉS SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Hôtel-Dieu de Lévis DSC **Téléphone:** 835-7120

Adresse: 143, rue Wolfe
Lévis
G6V 3Z1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** André Lavoie

4. **COLLABORATEURS:** Alain Ouellet, Camil Picard,
Yvon Larouche, Jacques Vachon.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 833,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1985

Date de la fin (mois et année): Décembre 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'ampleur du problème de la mésadaptation sociale des jeunes dans la société québécoise n'est plus à démontrer. La multitude de difficultés qui accablent la jeunesse est impressionnante: accès difficile au marché du travail, hausse de la violence, toxicomanie, prostitution, éclatement de la famille, abandon scolaire, etc.

Dans le passé, des études (Rapport Batshaw, 1976 - Boscoville, Bureau de consultation-jeunesse 1979, Opération 30 000) ont mis en lumière différentes facettes de la réalité du jeune en centre d'accueil mais aucune n'a été réalisée spécifiquement dans la région 03, en particulier sur la réinsertion sociale. De plus, les données de ces études datent de quelques années et ne sont plus à jour, compte tenu des changements sociaux et institutionnels survenus entretemps.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif principal de la recherche vise à connaître l'orientation des ex-bénéficiaires. Par cet objectif, on veut répondre à la question: qu'est-il devenu ce jeune que l'on a traité? Par cet objectif, notre démarche permettra d'obtenir des corrélations entre différentes conditions du placement et du milieu de vie du jeune et le résultat du placement, ou encore, le degré de réinsertion sociale du sujet.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

A partir d'un échantillon représentatif, la clientèle ayant quitté ces établissements entre 1980 et 1984 sera identifié et des entrevues seront réalisées pour recueillir les données.

Afin de mieux préciser la taille de l'échantillon requise et pour en vérifier la représentativité, une étude descriptive de la population de référence est présentement en cours de réalisation.

La cueillette des données s'effectuera au moyen d'entrevues semi-dirigées avec les ex-bénéficiaires. Les outils de cueillette utilisés s'inspireront grandement des expériences vécues dans des projets similaires, notamment en ce qui concerne la mesure de la réinsertion sociale.

1. **TITRE:** INTERVENTION AUPRÈS DE L'ADOLESCENTE ENCEINTE ET DE SA FAMILLE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Général du Lakeshore **Téléphone:** 694-2055

Adresse: 175, Stillview, suite 310
Pointe-Claire, Québec
H9R 4S3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacinthe Cliche

4. **COLLABORATEURS:** Danielle Durand

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION.** 55 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Très peu ou pas de recherches ont discuté d'une implication de la famille lors de la grossesse à l'adolescence. Cette problématique d'une grossesse à l'adolescence touche la santé mentale de l'adolescente et de la famille qui se retrouvent dans une situation de stress, puisque le milieu familial est perturbé par l'avènement d'une grossesse à cet âge. Ce projet origine d'une étude menée en 1983-1984 par le DSC Lakeshore, laquelle visait à identifier les besoins bio-psycho-sociaux des adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans. C'est une étude novatrice à trois volets: expérimentation, formation des intervenants et évaluation de l'efficacité de l'intervention.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Ce projet a pour but de mettre en place une intervention de type "prévention secondaire" auprès des adolescentes enceintes et leur famille, de mesurer l'efficacité de cette intervention auprès de l'adolescente et de sa famille sur la santé (mentale et physique) de l'adolescente qui décide de garder son enfant. Les objectifs d'intervention poursuivis sont de permettre aux familles concernées d'atteindre un niveau d'attitude et d'équilibre satisfaisant, de créer un réseau de support social, de diminuer l'isolement chez l'adolescente en situation de grossesse, de développer un programme de formation pour les intervenants afin d'amener les parents à interagir d'une façon efficace au moment d'une grossesse.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une recherche évaluative est envisagée auprès d'un échantillon de 20 adolescentes enceintes âgées de 15 à 19 ans, francophones, anglophones, n'appartenant pas à une institution spécialisée pour mères célibataires et résidentes du territoire du DSC Lakeshore.

Instruments de mesure:
- Le Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS) de Barrera.
- Le Neonatal Perception Inventories (NPI) de Broussard.

1. **TITRE:** LA QUALITÉ DE VIE DES JEUNES: DÉFINITION D'UNE RÉALITÉ.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	C.L.S.C. des Draveurs	C.L.S.C. le Moulin	**Téléphone:** 561-2550
Adresse:	80, avenue Gatineau Gatineau, Québec J8T 4J3	175, rue Maple Gatineau, Québec J8P 5B9	663-9214

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Raymond Carrière, Laurette Beaudry

4. **COLLABORATEURS:** Daniel Carignan
Rachel Roy

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 8 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Mars 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Malgré le fait que le concept "qualité de vie" est utilisé couramment dans les divers milieux d'intervention, force est de reconnaître que sa définition spécifique reste encore imprécise. Cette situation se complique davantage lorsqu'on centre la réflexion sur un groupe particulier que sont les jeunes. Par ailleurs, la littérature sur le sujet semble surtout s'attarder aux obstacles minant la qualité de vie des jeunes, de sorte qu'une vision unifiée et globale du concept "qualité de vie" s'inspirant du vécu des jeunes, est rendue nécessaire.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- S'inspirer de la revue de la littérature et de consultations auprès d'intervenants oeuvrant auprès des jeunes afin de préciser le concept "qualité de vie" des jeunes.
- Faire ressortir les paramètres les plus souvent associés à une bonne qualité de vie des jeunes.
- Faire ressortir les obstacles communément cités comme étant des entraves à une bonne qualité de vie.
- Produire un questionnaire s'adressant aux jeunes et visant à mieux cerner le concept de qualité de vie.
- Identifier, mettre en évidence et répertorier les interventions ainsi que les techniques d'évaluation de divers programmes s'adressant à la qualité de vie des jeunes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Revue de la littérature relative au concept qualité de vie.
- Entrevues et consultations auprès de différents organismes et établissements sociaux et de santé oeuvrant auprès des jeunes.
- Analyse de contenu afin de dégager certains paramètres associés à la qualité de vie des jeunes et des obstacles inhérents à cette qualité.
- Production d'un questionnaire.
- Sondage pré-test auprès des jeunes sans emploi et en milieu scolaire, afin de déterminer la qualité du questionnaire ainsi que ses modalités d'emploi.

1. TITRE: PROJET DE RÉINSERTION, EN MILIEU NATUREL OU SUBSTITUT, DES ENFANTS ADMIS EN CENTRE DE RÉADAPTATION (REMNEC).

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Centre d'accueil St-Joseph de Joliette Téléphone: 756-4555

Adresse: 260, Lavaltrie sud
Joliette, Québec
J6E 5X7

3. RESPONSABLE DU PROJET: Roger Barbeau, CA, St-Jeseph, Gérald Boutin, UQAM

4. COLLABORATEURS: Roger Sylvestre, Manon Vallois, Marcel Desilest, Jacques Lemay.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 19 855$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Novembre 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Le projet vise une clientèle de jeunes garçons et filles de 6 à 13 ans éprouvant des difficultés de comportement et placés en centre d'accueil de réadaptation ainsi que leurs parents. La Loi de la Protection de la Jeunesse confirmant le droit du jeune à demeurer dans son milieu naturel et la responsabilité parentale, a modifié la pratique des centres de réadaptation. Dans le but de faciliter la réinsertion et de réduire la durée du séjour de ces jeunes qui peuvent être considérés comme des personnes à risque du point de vue de la santé mentale, le projet cherche à mettre au point une intervention structurée pouvant faciliter l'adaptation du jeune à son milieu familial ou substitut et pouvant réduire la durée du séjour.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Une intervention structurée auprès des intervenants (éducateurs) et des parents naturels ou substituts devrait permettre une meilleure réinsertion sociale des enfants en difficulté.

- Les habiletés et les attitudes éducatives des intervenants (éducateurs) seront améliorées grâce à un programme de formation structuré d'intervention.

- Les habiletés et les attitudes éducatives des parents naturels ou substituts seront améliorées grâce à un programme structuré d'intervention.

9. MÉTHODOLOGIE:

Suite à la conception du module d'intervention, une formation sera donnée au personnel. L'utilisation de ce matériel servira de base à l'intervention auprès des parents. Les thèmes abordés seront les attitudes éducatives à développer pour faire face à certain retard de développement et à des problèmes de comportement. L'évaluation de l'intervention se fait à partir d'un protocole de recherche quasi-expérimental (mesure-intervention-mesure). Les éléments de mesure utilisés seront à la fois qualitatifs et quantitatifs et toucheront les points suivants: formation du personnel, attitudes éducatives, développement du jeune et problèmes de comportement.

1. **TITRE:** EAU DE CONSOMMATION.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. - C.H. Valleyfield **Téléphone:** 371-6313

Adresse: 110, Chemin Laroque
Valleyfield, Québec
J6T 4A8

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Danielle Gaudreau

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Lainesse, Yves Charron, Réjean Harvey

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 41 500$

6. **DURÉ :** **Date du début (mois et année):** Février 1985

Date de la fin (mois et année): Août 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La Montérégie connait des difficultés d'approvisionnement en eau de consommation et le développement régional risque d'aggraver la situation. L'impact réel et potentiel de la qualité de ces eaux sur la santé est mal connu, si ce n'est lors d'épidémies entériques.

Divers groupements et organismes font pression sur le réseau de la santé communautaire pour qu'il intervienne, mais nous ne disposons d'aucun mécanisme pour suivre l'évolution temporelle et géographique de la qualité de ces eaux.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître le profil des eaux de consommation de la Montérégie,
- connaître les facteurs déterminants de la qualité de ces eaux,
- connaître les impacts potentiels des eaux de consommation de la Montérégie sur la santé publique,
- développer des mécanismes de gestion des données provenant de la surveillance de la qualité de l'eau de consommation,
- développer un cadre d'intervention visant les problèmes liés à la qualité des eaux de consommation,
- promouvoir le développement de la santé environnementale au sein du réseau de la santé communautaire.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le projet consiste essentiellement à identifier, récupérer, analyser et synthétiser les données existantes pour:

- élaborer quatre portraits sous-régionaux et un portrait régional sur les eaux de consommation à l'aide d'une revue de littérature et des données provenant des banques informatisées,

- élaborer une revue de littérature en santé et milieu hydrique,

- analyser les dossiers d'intervention.

1. **TITRE:** INFECTION À LEGIONELLA ET CHAUFFE-EAU DOMESTIQUE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du Centre Hospitalier de l'Université Laval.

Adresse: 2705, boul. Laurier
Québec (Québec)
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean R. Joly

4. **COLLABORATEURS:** Louis Bernard, Eric Dewailly
Jacques Ringuette

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 91 500$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juillet 1985

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les chauffe-eau domestiques sont contaminés par une bactérie pathogène pour les humains appelée Legionella pneumophila.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Déterminer si la présence de cette bactérie dans les chauffe-eau domestiques peut être dangereuse pour les personnes venant en contact avec une eau chaude contaminée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Culture de l'eau provenant des chauffe-eau domestiques et analyse sanguine des résidents des maisons échantillonnées pour déterminer la présence d'anticorps dirigés contre cette bactérie.

1. **TITRE:** PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE: PREMIÈRE ÉTAPE POUR L'IMPLANTATION D'UNE ORGANISATION DE SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS-DSC de la Côte-Nord **Téléphone** 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Yves Langlois

4. **COLLABORATEURS:** Louise Marcheterre

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 54 488,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En santé environnementale, les interventions de prévention devront reposer sur une analyse scientifique des risques à la santé des populations que constituent les polluants du milieu. Pour organiser une surveillance adéquate de l'exposition de nos populations, il faut procéder à l'identification des sources de pollution environnementale sur notre territoire et évaluer leurs risques pour la santé des populations.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les deux objectifs du projet sont:

- la réalisation de l'inventaire des sources majeures de contaminations environnementales;

- l'établissement des mécanismes permanents de transmission d'information; constituer les bases de données nécessaires à une évaluation objective et scientifique des risques identifiés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les données obtenues par la démarche d'identification seront informatisées. Les bases de données devront être facilement accessibles et, si possible, interactives avec celles d'autres organismes ayant des responsabilités en salubrité environnementale. La méthode d'identification des risques sera systématique et s'apparentera à celle utilisée en hygiène industrielle dans les entreprises.

1. **TITRE:** ADÉQUATION DES BESOINS/RESSOURCES EN TERMES DE SERVICES EN SANTÉ MENTALE POUR LA RÉGION 04 ET ACCESSIBILITÉ À CES SERVICES.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département de santé communautaire **Téléphone:** 378-9813

Adresse: 1991, boul. du Carmel
Trois-Rivières, Québec
G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Pierre Ouellet, Marielle Rouleau

4. **COLLABORATEURS:** Jean Veillette, Guy Leblanc, Alain Bourbeau, Denise Charest

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Une personne sur cinq sera affectée de troubles mentaux au cours de sa vie (Lamontagne-1985). Un canadien sur huit peut s'attendre à être hospitalisé au moins une fois dans sa vie à cause d'une maladie mentale (Statistique Canada, 1981). L'adéquation besoins/ressources en termes de services en santé mentale est une préoccupation majeure de différents intervenants en ce domaine: Lamontagne (1985), Comité de la santé mentale du Québec (1985), Fédé. des CLSC. (1985). Au niveau de la région 04C, nous posons les hypothèses suivantes:

- La population a des besoins en termes de services auxquels ne répondent pas nécessairement les ressources actuelles.
- La continuité des intervenants, pour répondre à des objectifs de prévention primaire, secondaire et tertiaire, présente de nombreuses lacunes.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Identifier les différentes ressources en santé mentale dans la région 04C, autant de première, deuxième et troisième ligne par district de CLSC, selon la nature de leurs interventions et leurs interrelations actuelles.

- Faire un portrait de leur clientèle.

- Identifier les besoins en termes de services auprès des intervenants et auprès des usagers eux-mêmes. Cette étude nous fournira un outil de travail non-disponible actuellement sur notre territoire.

- Identifier les barrières posées à l'accessibilité des services.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Etude descriptive: répertoire des ressources et besoins.
- Population: région 04C
  Sous-population: milieu rural/urbain, territoires de C.L.S.C.
- Echantillonnage: Pour interview et questionnaires; échantillonnage aléatoire simple/stratifié/allocation proportionnelle (à déterminer dans le cadre de ce projet suite à une évaluation approfondie).
- Méthode de collecte: interview et questionnaires.
- Analyse statistique simple: descriptive pour variables indépendantes (socio-démographiques) et type compilation pour les ressources et besoins.
- Consultation ad-hoc: Interprétation des résultats et explication des causes.

1. **TITRE:** AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE
VOLET III: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CHUS-DSC **Téléphone:** 563-5555

Adresse: 3001, 12e Avenue nord
Sherbrooke (Québec)
J1H 5N4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Anton De Man

4. **COLLABORATEURS:** Steven Balkou

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Mai 1987 (à reviser)

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans une analyse de la problématique du suicide au Québec, Marie-France Charron (1981) mentionne que l'idéation suicidaire est fonction de la nature et du nombre d'évènements stressants vécus par les individus et aussi de leurs caractéristiques socio-démographiques, de même que du niveau de support social qu'ils reçoivent.

Les deux premiers volets de la présente recherche ont permis de réaliser que, bien qu'elles doivent être assurées d'un réseau social supportant, les personnes suicidaires ont aussi grandement besoin d'apprendre à se valoriser et à développer des habiletés pour leur permettre d'affronter les événements stressants de la vie.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est de développer un programme d'intervention à court terme auprès des personnes suicidaire.

Les objectifs sont:

- Assurer un support social aux personnes suicidaires.
- Aider les personnes suicidaires à augmenter leur estime personnelle.
- Habiliter les personnes suicidaires à affronter les événements stressants de la vie.
- Utiliser les services bénévoles disponibles dans la communauté.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Recrutement des bénévoles: entrevues avec le coordonnateur et session d'information sur le programme.
- Formation des bénévoles: développer des habiletés nécessaires à leur travail auprès des suicidaires.
- Evaluation des bénévoles: après chaque étape de formation et en cours de travail.
- Publicité: auprès de la population générale et auprès des organismes, établissements et professionnels habituellement consultés par les suicidaires.
- Actualisation du programme auprès des suicidaires.
- Discussions de cas avec les bénévoles: rencontres hebdomadaires individuelles et, régulièrement, rencontres de groupes.
- Evaluation de l'efficacité du programme: évaluation de l'idéation suicidaire du client avant et après sa participation au programme.

1. **TITRE:** APPRENDRE À GÉRER SON STRESS

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. Jean-Olivier-Chénier **Téléphone:** 491-1233

Adresse: 29, chemin Oka
St-Eustache, Québec
J7R 1K6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Madeleine Lafrenière

4. **COLLABORATEURS:** Manon Hotte, Danièle Pelletier
Pierre Gauthier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 500$

6. **DURÉ : Date du début (mois et année):** Août 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le niveau de stress comme indicateur de santé mentale parmi une population est un indice important de dérèglement de l'état de santé mentale et sa persistance peut conduire à des détériorations physiques et psychiques. La présence continue du stress combinée à une incapacité d'y faire face risque d'avoir des répercussions importantes chez des personnes soumises à des contraintes:

- un travail soumis à une chaine de production et associé à des horaires de travail (jour & soir),
- responsable d'une famille mono-parentale avec peu de ressources financières et de support affectif,
- mise à la retraite et émergence de problèmes de santé.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

But:
- Offrir à des clientèles cibles données un programme leur permettant d'apprendre à gérer leur stress.

Objectif:
- Prendre conscience de leur niveau de stress.
- Comprendre ce que c'est le stress et identifier les stresseurs.
- Réduire leur exposition à un certain nombre de stresseurs.
- Augmenter leur capacité de résistance au stress.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

8 ateliers (groupes témoins) avec une partie théorique et une partie de relaxation avec la méthode "Jacobson".

8 ateliers (groupes spécifiques) avec une partie théorique et une partie de relaxation active et passive en piscine.

1. TITRE: COMPORTEMENT DE RECHERCHE D'AIDE ET RÉSEAU SOCIAL CHEZ UNE POPULATION DE SUICIDANTS ADULTES.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC Hôpital de Verdun Téléphone: 765-7315

Adresse: 4000, boul. LaSalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean-Pierre Lavoie,
Viviane Kovess.

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 47 096,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Février 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Considérant le taux de mortalité dû au suicide de plus en plus élevé et ce, particulièrement chez les jeunes et les adultes, cette recherche novatrice se veut exploratoire de la période "pré-suicidaire". La recherche s'est concentrée surtout au Québec sur l'évaluation d'interventions auprès de suicidants, sur la prévention de la récidive et sur les adolescents.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Cette recherche exploratoire vise à identifier:
- les lieux de prévention possible d'une première tentative de suicide,
- les ressources ou personnes les mieux situées en terme d'intervention,
- les mécanismes ou messages utilisés par les personnes avec idées de suicide,
- le type d'aide recherchée,
- la satisfaction face à l'aide reçue.

9. MÉTHODOLOGIE:

Il s'agit d'une enquête rétrospective avec deux phases:
- Enquête sur les comportements de recherche d'aide.
- Enquête sur le diagnostic psychiatrique à partir du DIS (validé), auprès d'un échantillon de 160 adultes de 20 à 45 ans ayant commis une première tentative de suicide et recrutés dans les services d'urgence de 4 centres hospitaliers de la région 06A.

L'analyse correspondra à la nature exploratoire de cette étude. Seront utilisés dans cette étude, les outils de la statistique descriptive. Des grilles de compilation permettront de définir le réseau social et recherche d'aide.

1. **TITRE:** ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE PHÉNOMÈNE SUICIDAIRE, DISTRICT DU CLSC LE NOROIS.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CLSC Le Norois **Téléphone:** 668-4563

Adresse: 100, St-Joseph
Alma (Québec)
G8B 7A6

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Guy Goderre

4. **COLLABORATEURS:** Jean-Louis Campagna

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 55 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Août 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Dans le cadre de la création et de l'implantation d'un programme de prévention du suicide taillé sur mesure pour le CLSC, une analyse de besoins est entreprise. L'analyse de besoins vise à déterminer l'ampleur du phénomène suicidaire en l'occurence les suicides-décès, les tentatives et les tendances suicidaires. Cette analyse de besoins tire ses informations de trois sources: les profils statistiques, les informateurs-clés et les consommateurs (la population desservie par le CLSC). Le présent travail touche l'enquête auprès des consommateurs.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Acquérir le plus d'informations possible sur chacune des manifestations suicidaires: suicide réussi, tentative de suicide, tendances suicidaires.
- Déterminer dans une population, la prévalence des tentatives de suicide et les tendances suicidaires et cerner dans la mesure du possible, leurs différentes caractéristiques. Cette démarche est entreprise dans un contexte théorique précis.
- Obtenir, avant l'établissement d'un progrmme, des mesures de base pour évaluer, ultérieurement l'efficacité d'un programme de prévention du suicide.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

C'est une enquête de type épidémiologique qui se fera en hiver et au printemps 86. Elle comporte deux volets: une dimension exploratoire (déterminer la prévalence des tentatives et des tendances suicidaires); une dimension analytique (comparer les suicidaires à un groupe contrôle, dresser des profils, vérifier les hypothèses découlant du contexte théorique). La population visée est celle des 18 ans et plus, vivant sur le territoire du CLSC. Un échantillon sera tiré au hasard à partir des listes électorales. Le nombre estimé de sujets est d'environ 375 personnes, soit le centième de la population. Le tout fonctionnera sous forme d'entrevue encadrée par un méga-instrument.

Après la cueillette des données, quatre (4) niveaux d'analyses seront amorcés: descriptive, corrélationnelle, inférentielle et multivariée. Les résultats vont servir de base à la création et l'implantation du programme de prévention du suicide de notre secteur.

1. **TITRE:** ETUDE DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE PSYCHIATRIQUE PLACÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL ET EN PAVILLON

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CSS Laurentides-Lanaudière **Téléphone:** 430-9250

Adresse: 212, boul. Labelle, C.P. 340
Ste-Thérèse, Québec
J7E 4J4

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Rémi Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Marc Blain, Camil Bouchard, Marc Dumont

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 39 700,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Portrait général et évaluation des besoins de la clientèle psychiatrique placée en pavillon et en famille d'accueil et de la clientèle des cliniques de secteur, région Laurentides-Lanaudière.

Identification des ressources alternatives et communautaires pertinentes quant à l'hébergement et à la réinsertion sociale.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Tracer un portrait détaillé de cette clientèle et de son ajustement, sur un ensemble exhaustif de variables psycho et socio-démographiques.
- Dégager une hiérarchie des besoins de la clientèle elle-même et des responsables qui oeuvrent auprès d'elle.
- Proposer des ressources et des formes d'intervention pouvant permettre une atteinte plus grande des besoins cernés, tout en respectant les éléments clés du portrait de la clientèle et les objectifs des programmes de désinstitutionnalisation.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Révision systématique de tous les dossiers.
- Evaluation à partir d'échantillon de trois clientèles visées: pavillons, familles d'accueil et cliniques de secteur.
- Entrevues avec un échantillon de clients, de familles d'accueil, de praticiens et d'intervenants.
- Collecte quantitative et qualitative des données.
- Analyse et recommandations.

1. **TITRE:** ETUDE ÉVALUATIVE D'UN PROGRAMME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom:	C.H. Pierre-Janet	L'Envol	**Téléphone:** 771-7761
Adresse:	20, rue Pharand Hull, Québec J9A 1K7	672, boul.St-Joseph Hull, Québec J8Y 4A8	777-9889

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Gisèle Brisson-Carroll et Marthe Robitaille-Tremblay, Université d'Ottawa

4. **COLLABORATEURS:** Pierre Gagnon, Pierre Janet, Fobert Flynn, André Charette, C.R.S.S.S. de l'Outaouais

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 48 134$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre 1989

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La tendance vers la désinstitutionalisation des personnes ayant reçu des soins psychiatriques a créé un besoin important de services de support communautaire pour cette clientèle. Basées sur cette philosophie, de nombreuses expériences thérapeutiques ont été tentées et ont donné des résultats positifs. Toutefois, peu d'études se sont penchées sur des approches communautaires axées sur la réinsertion socio-économique. Pourtant, certaines études ont démontré l'impact négatif que peut avoir le chômage sur l'état émotionnel et même physique de la personne. C'est dans cette perspective que le programme l'Envol vise à favoriser la réinsertion socio-économique des personnes ayant vécu des problèmes psychologiques.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but de l'étude vise à évaluer les impacts du programme l'Envol sur la santé mentale de ses bénéficiaires.
Les objectifs de l'étude consistent à vérifier les hypothèses suivantes:
- Les personnes ayant participé au programme de l'Envol ont augmenté leur chance d'emploi; ont acquis une méthode active de reherche d'emploi; ont augmenté leur niveau de satisfaction au travail; ont amélioré leur état de santé mentale; ont diminué leur taux de récidive auprès des professionnels de la santé mentale.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Trois groupes seront comparés par méthode d'appariement sur cas unique. Le groupe expérimental sera composé des personnes participant au programme de l'Envol jusqu'en janvier 1989 (n=60). Le premier groupe témoin sera composé de 60 personnes choisies systématiquement parmi les patients de la clinique externe du C.H. Pierre-Janet. Le deuxième groupe témoin sera composé de bénéficiaires du programme Causeway qui a sensiblement la même fonction que l'Envol, mais qui diffère de celui-ci par son approche. Chaque sujet d'étude sera prétesté en entrevue avant son entrée dans un des trois programmes. Trois suivis (post-tests) seront effectués à trois mois d'intervalle pour chacun des sujets. Les instruments retenus sont les suivants: échelle de santé affective de Bradburn; test de A.G. Leblanc pour adaptation et stabilité au travail; test de Larouche pour la satisfaction au travail.

1. **TITRE:** EVALUATION DU PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE DU C.L.S.C. PORTNEUF (2e étape).

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CHUL (unité de recherche en santé mentale) **Téléphone:** 654-2166

Adresse: 2705, boul. Laurier
Sainte-Foy, Québec
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hugues J. Cormier

4. **COLLABORATEURS:** Gaston Guimond
Luc Allard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 36 856$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les services de réinsertion sociale pour les personnes atteintes de troubles mentaux sévères sont très peu développés au Québec, L'adéquation entre les besoins et l'utilisation des services phychosociaux et de réadaptation est très faible et les coûts des services hospitaliers sont très élevés. Un consensus se dessine actuellement sur la nécessité de développer des services de réinsertion sociale qui soient intégrés aux communautés à desservir.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude vise à évaluer un programme de santé mentale au C.L.S.C. de Portneuf qui s'adresse aux personnes atteintes de troubles mentaux chroniques. Il s'agit d'examiner l'évolution des usagers du programme sur une période de 18 mois après leur admission. L'état des usagers à l'admission (T-0) sera comparé à leur état 6, 12 et 18 mois plus tard (T-6, T-12, T-18).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le devis de la présente étude est le "One-Group Pretest/Post-test Desing" de D.T. Campbell et J.C. Stanley (1968). L'étude porte sur les 28 premiers sujets admis au programme. Les sujets sont évalués à T-0, T-6, T-12 et T-18. Les effets du programme sont évalués sur trois catégories de mesure:

- l'adéquation entre les besoins et l'utilisation de 23 services de santé mentale (mesurée pour chaque service par le taux: nombre de patients qui ont eu besoin et ont utilisé un service/nombre de patients qui ont eu besoin de ce service;
- les durées de séjours intra-hospitaliers l'année avant vs après l'admission au programme;
- le niveau d'incapacité sur chacun des 14 items mesurés par le Disability Assessment Schedule de l'O.M.S..

1. **TITRE:** ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES (EN PERTE D'AUTONOMIE) ATTEINTES DE SCHIZOPHRÉNIE ET LEUR ENTOURAGE IMMÉDIAT DANS LA RÉGION DE PORTNEUF (1er étape)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC du CHUL **Téléphone:** 656-8855

Adresse: 2705, boulevard Laurier, bureau 1151
Sainte-Foy, Québec
G1V 4G2

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hugues J. Cormier

4. **COLLABORATEURS:** Gaston Guimond
Luc Allard

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 23 100$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Les services de réinsertion sociale pour les personnes atteintes de troubles mentaux sévères sont très peu développés au Québec. L'adéquation entre les besoins et l'utilisation des services psychosociaux et de réadaptation est très faible, et les coûts des services hospitaliers sont très élevés. Un consensus se dessine actuellement sur la nécessité de développer des services de réinsertion sociale qui soient intégrés aux communautés à desservir. Par ailleurs, dans un rapport sur l'organisation et les besoins de services psychiatriques dans la région 03, le CRSSS de Québec avait identifié la région de Portneuf comme prioritaire en ce qui a trait au développement de nouveaux services.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- décrire le contexte dans lequel se situe la mise sur pied du programme et les principales étapes qui ont précédé les activités cliniques;
- décrire le programme mis en place: objectifs, ressources humaines et fonctionnement du programme; caractéristiques socio-démographiques et psychiatriques de la clientèle au cours de la première année;
- présenter et discuter les données préliminaires sur l'adéquation des services et sur l'évolution du niveau d'incapacité fonctionnelle des clients.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Les caractéristiques socio-démographiques et psychiatriques sont recueillies dans les dossiers médicaux et auprès des usagers et d'un membre de leurs familles au moment de l'entrevue d'admission au programme. C'est également au cours de cette entrevue que le niveau d'incapacité ainsi que les besoins et l'utilisation des services à l'admission sont évalués. Pour ce faire, deux évaluateurs procèdent à une entrevue semi-standardisée en présence de l'usager, d'un membre de sa famille et de l'infirmière. L'instrument utilisé pour évaluer le niveau d'incapacité est le Disability Assessment Schedule (14 items sont évalués, p. ex. l'autonomie et la communication). Les besoins et l'utilisation de services sont évalués à partir d'une liste de 23 services de sante mentale. Si le service est indiqué mais que le patient ne l'a pas utilisé, les évaluateurs doivent identifier le motif principal de la non-utilisation. L'évaluation du niveau d'incapacité, des besoins et de l'utilisation des services est répété, selon la même procédure, après quatre mois de participation au programme.

1. **TITRE:** IMPACT DE L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE SUR DES BÉNÉFICIAIRES AU LONG COURS DU CENTRE HOSPITALIER MALARTIC

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Unité de recherche psychosociale
Centre de recherche de l'Hôpital Douglas
Téléphone: 761-6131
poste: 2318
Adresse: 6875, boul. LaSalle
Verdun, Québec
H4H 1R3

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Céline Mercier

4. **COLLABORATEURS:** Claude Renaud, Raymond Tempier

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 32 037$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987
Date de la fin (mois et année): Mars 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

En 1985, la Commission administrative régionale des services en santé mentale a défini le cadre conceptuel d'un modèle d'intervention communautaire en santé mentale. Un document d'orientation expose les principes de base d'une approche communautaire: sectorisation, continuité des soins, concept global de prévention, de soins et de réadaptation, de désinstitutionnalisation, recommunautisation. Il est la base de l'organisation des services en santé mentale au Centre hospitalier Malartic. D'après un sondage réalisé auprès du personnel, ces services devraient viser l'amélioration de la qualité de la vie des bénéficiaires et de leur santé mentale, la participation à un programme d'aide suivi et un meilleur ajustement social.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Mesurer auprès des intervenants du C.H. Malartic le niveau d'adhésion à l'idéologie communautaire en santé mentale;
- Vérifier, au cours d'une période de neuf mois d'insertion dans la collectivité, l'évolution des mesures de qualité de la vie et d'ajustement social chez deux groupes de bénéficiaires au long cours;
- Comparer l'évolution de ces mesures pour ces deux groupes;
- Identifier les facteurs d'ordre individuel, clinique, thérapeutique et environnemental qui contribuent au maintien, à l'amélioration ou à la détérioration de la qualité de la vie et de l'ajustement social;
- Formuler des recommandations quant à la pertinence et à l'efficacité des différents types d'intervention.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Une trentaine de paires de bénéficiaires sera sélectionnée, et les membres de chaque paire répartis dans des groupes expérimental (recevant des services de la clinique externe de Malartic) et de comparaison (ayant été hospitalisés au C.H. Malartic mais résidant à Val d'Or). Les paires seront formées en tenant compte des principales variables susceptibles d'exercer une influence sur les résultats (sexe, âge, diagnostic, type d'arrangement résidentiel, ...). Le schéma de recherche est un plan quasi-expérimental avec groupe de comparaison pairé et mesures prises au début de la période d'observation, trois, six et neuf mois plus tard. Deux instruments de mesures des résultats sont prévus: qualité de la vie et ajustement social. Des informations quantitatives seront également recueillies quant au type d'intervention.

1. TITRE: INTÉGRATION SOCIALE DE LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN FAMILLE D'ACCUEIL AUX PRISES AVEC UN PROBLÈME D'ORDRE PSYCHIATRIQUE OU DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CSS du Bas du Fleuve Téléphone: 723-1250

Adresse: 158, St-Germain Est (C.P. 3500)
Rimouski, Québec
G5L 8V5

3. RESPONSABLE DU PROJET: Sylvie Bêche, D.S.C.

4. COLLABORATEURS: Linda Lepage

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 32 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Novembre 1987

Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

La désinstitutionnalisation est une orientation privilégiée par les divers intervenants du réseau mettant l'accent sur l'intégration sociale de la personne. Cette tendance s'intensifie et ira croissante dans les prochaines années. Nous ne disposons que d'une information fragmentaire en ce qui concerne les expériences de réintégration sociale réalisées. Aussi semble-t-il approprié d'investiguer sur l'ensemble de cette question. C'est à partir de la clientèle adulte hébergée en famille d'accueil aux prises avec des problèmes psychiatriques ou de déficience intellectuelle suite à une désinstitutionnalisation que nous chercherons à savoir si l'intégration sociale les a conduit au développement de leur autonomie et au maintien dans la communauté (progression ou régression). En fonction des besoins de l'individu, est-ce qu'il reçoit des services adéquats lui permettant de développer son autonomie?

8. BUTS ET OBJECTIFS:

La recherche a pour but de mesurer l'intégration sociale de la clientèle adulte (18-55 ans) hébergée en famille d'accueil aux prises avec des problèmes psychiatriques ou de déficience intellectuelle, en ce qui a trait au développement de leur autonomie et au maintien dans la communauté.

Les objectifs poursuivis par l'étude consistent à dresser le profil de la clientèle adulte (18-55 ans) hébergée en famille d'accueil, à comparer le profil des personnes hébergées suite à une désinstitutionnalisation, à décrire les besoins de services des personnes hébergées suite à une désinstitutionnalisation sous la dimension biopsychosociale, à identifier les services reçus relatifs aux besoins de ces personnes, à mesurer l'écart entre les besoins des personnes hébergées en famille d'accueil et les services reçus et ce, par rapport au développement de leur autonomie et au maintien dans la communauté et à comparer les besoins de services de la clientèle avec l'offre des services en famille d'accueil, en centre d'accueil et en centre hospitalier.

9. MÉTHODOLOGIE:

Nous procéderons par une analyse descriptive des caractéristiques de la population à l'étude ainsi que des besoins de l'individu et des services qu'il reçoit.

- Echantillonnage.
- Instrumentation.
- Traitement et analyse des données recueillies tout au long de l'étude qui nous amènera à la rédaction d'un rapport.

1. TITRE: LA FAMILLE ET LES PROCHES DE LA PERSONNE AUX PRISES AVEC DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.L.S.C. du Val-Saint-François Téléphone: 826-3781

Adresse: 110, rue Barlow
Richmond, Québec
J0B 2H0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Georges Lassonde

4. COLLABORATEURS: Francesco Pinéro, Lise Gauthier, Janine Lemieux, Le Rivage.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 28 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Août 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ne sont pas seules. Elles peuvent côtoyer des membres de leur famille, des amis, des compagnons de travail. Toutes ces personnes, malgré leur bonne volonté, ont de la difficulté à supporter et aider un des leurs atteint d'une maladie mentale parce qu'elles n'ont pas d'information sur la nature de la maladie et sur le type de coopération à apporter. Ce manque d'éducation et/ou d'information peut entraîner le rejet du milieu familial ou le retrait social de la personne aux prises avec des problèmes de santé mentale avec tous les effets que cela comporte (détérioration, hospitalisation à répétition, chronicisation).

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Objectif général:
Mise en place d'un programme ayant pour but d'augmenter la compétence de la famille et des proches en ce qui a trait à la prise en charge des problèmes de santé mentale.

Objectifs spécifiques:
- Démystifier la santé mentale en augmentant les connaissances du groupe-cible en ce qui a trait aux causes, aux diagnostics et aux traitements des problèmes de santé mentale.
- Augmenter la connaisance et l'utilisation des ressources tant institutionnelles que communautaires.
- Favoriser l'implication des membres de la communauté dans la solution des problèmes de santé mentale.

9. MÉTHODOLOGIE:

Le projet proposé est une recherche-action qui comporte ces cinq étapes:
- Mise au point d'un questionnaire qui évaluera les préjugés, les connaissances, les besoins et l'implication de l'entourage significatif.
- Choix de la population qui participera à la recherche-action.
- Cueillette de données.
- Élaboration du programme d'éducation, de sensibilisation et de support.
- Expérimentation.
- Évaluation du programme.

1. TITRE: LE SUICIDE CHEZ LES JEUNES: PROJET DE DÉPISTAGE ET D'INTERVENTION PRÉVENTIVE EN MILIEU SCOLAIRE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. Centre Hospitalier Ste-Marie Téléphone: 378-9813

Adresse: 1991, boul. du Carmel
Trois-Rivières, Québec
G8Z 3R9

3. RESPONSABLE DU PROJET: Réal Boivert

4. COLLABORATEURS: Jocelyne Pronovost, U.Q.T.R.
Jacques Riopel, Service de prévention suicide de Trois-Rivières.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION:

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Août 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

L'ampleur du phénomène du suicide ne cesse d'augmenter. Ce qui a entraîné la création et la mise sur pied de certaines mesures d'intervention pour venir en aide aux personnes requérant de l'aide (Service de prévention suicide, Tel écoute, etc.). Ce sont des ressources essentielles mais elles ne rejoignent pas tout le monde, surtout pas la grande majorité des individus aux prises avec le mal de vivre. Il importe donc de mettre en oeuvre des moyens de dépistage afin d'intervenir le plus précocement possible et chez le plus grand nombre et afin aussi de les aider à s'en sortir. Plus spécifiquement, les jeunes contribuent de façon très significative à grossir le lot des suicides annuels, il est urgent de faire quelque chose à leur intention.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Agir de façon significative sur les taux de suicides chez les jeunes.

- Dépister les individus ayant des tendances suicidaires.
- Les observer afin de déceler certains indices comportementaux permettant de les caractériser.
- Implanter un programme d'intervention à l'usage des étudiants, professeurs et professionnels non enseignants.
- Evaluer l'ensemble du projet de dépistage et d'intervention.

9. MÉTHODOLOGIE:

Evaluation d'environ 1 200 élèves dans deux polyvalentes de la région, à partir d'un instrument de dépistage mis au point par Tousignant et al. et perfectionné par Jocelyne Pronovost de l'U.Q.T.R.

Regroupement des cas problèmes, observation et analyse.

Intervention du Service de prévention suicide Trois-Rivières.

Evaluation générale du projet.

1. **TITRE:** POUVOIR DE PRÉDICTION DE MACRO-INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. Cité de la Santé de Laval **Téléphone:** 668-1010

Adresse: 1755, boul. René Laënnec
LAVAL (Québec)
H7M 3L9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Richard Grignon

4. **COLLABORATEURS:** Roger Brosseau
France Dumais

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 50 000 $

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1984

Date de la fin (mois et année): Septembre 1986

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Il existe à l'heure actuelle de nombreuses échelles permettant d'évaluer l'état dépressif, l'anxiété ou le stress ressenti par un individu. Ces outils, précis et efficaces, nécessitent un long processus de sondage et génèrent des masses importantes de données qu'il faut corriger, traiter et analyser (ex.: l'enquête Santé-Québec). Notre démarche s'inscrit en complémentarité avec ce type de démarche en tentant de définir, au moyen de micro-indicateurs déjà existants, ou faciles à corriger, la clientèle auprès de qui un outil plus élaboré serait le plus efficace.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Notre but est d'identifier une batterie restreinte de micro-indicateurs nous permettant d'identifier des territoires géographiques dont les habitants seraient vulnérables du point de vue de la santé mentale.

En confrontant notre batterie théorique de micro-indicateurs à une mesure empirique de la santé mentale (l'enquête Santé-Québec), nous voulons modeler cette batterie d'indicateurs en fonction des caractéristiques de certains groupes plus spécifiques (minorités ethniques, groupes d'âge, groupes sexuels, etc.).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Notre démarche se déroule en plusieurs étapes:

- Une revue de littérature nous permettra d'identifier des indicateurs reconnus comme étant les meilleurs prédicteurs.
- Les données recueillies pour Laval seront confrontées au moyen de manipulations statistiques (analyses factorielles) pour ne conserver que les indicateurs les plus pertinents.
- Les indicateurs retenus permettront d'identifier trois zones à risques différenciés (élevé, moyen, fiable).
- Une mesure déjà validée de la santé mentale (enquête Santé-Québec) sera administrée dans ces trois zones, et les résultats obtenus confrontés à la prédiction initiale.

1. TITRE: PRÉVENTION DU SUICIDE. PROGRAMME D'INTERVENTION DANS LE SECTEUR PSYCHIATRIQUE DE L'HOPITAL JEAN TALON

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Hôpital Jean Talon (milieu clinique) **Téléphone:** 273-5151

Adresse: 1385, rue Jean Talon Est; Montréal (Québec) H2E 1S6
DSC St-Luc (évaluation)
1001, rue St-Denis; Montréal (Québec) H2X 3H9

3. RESPONSABLE DU PROJET: Gisèle Filion, m.d.

4. COLLABORATEURS: André Mauffette, Marilyn Marshall; Marie-Carmen Plante, psychiatre, Josée Carignan, travailleur social

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 93 005,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Janvier 85

Date de la fin (mois et année): Septembre 87

7. PROBLÉMATIQUE:

Le nombre de suicides augmente au Québec et on estime que les tentatives de suicide sont au moins quatre fois plus nombreuses. L'évaluation d'interventions préventives comme celle des Samaritains en Angleterre ou des Centres d'écoute aux États-Unis et au Québec n'a pas permis d'établir clairement leur efficacité à réduire les taux de suicide dans la population desservie. On a suggéré qu'un bon suivi médical pourrait tout au moins réduire les récidives de tentatives de suicide. Même si ces résultats n'ont pas été corroborés, Welu (1977) a rapporté une diminution de plus de 10% dans le nombre de suicides complétés et de tentatives de suicides chez des patients ayant bénéficié d'un suivi médico-social intensif à la suite d'une tentative de suicide.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Prévention de récidives de tentatives de suicide chez les gens qui ont déjà fait une tentative suicidaire.
- Diminution du nombre de suicides dans la même population.
- Évaluation de ce programme.

Sous-objectif: Prévention de psychopathologie et de tentatives suicidaires dans les familles des personnes suicidées avec lesquelles on a eu contact au cours de l'intervention.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Évaluation psychiatrique et sociale des patients consultant à l'Hôpital Jean-Talon pour tentative de suicide par l'équipe du programme de prévention du suicide (PPS).
- Traitement régulier selon les procédures en cours actuellement pour les patients d'un groupe-témoin.
- Élaboration d'un plan de traitement psychiatrique et/ou social répondant aux besoins de chaque patient du groupe d'intervention.
- Mesures de suivi médico-social pour chaque patient en voie de traitement, comprenant à la fois des rappels pour médication, psychothérapie, rendez-vous pour règlement de problèmes sociaux, assistance personnelle de la travailleuse sociale dans certains cas, etc.
- Évaluation du programme au moyen d'une étude expérimentale.

1. **TITRE:** PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE. ATELIER DE DÉVELOPEMENT INDIVIDUEL ET RELATIONNEL.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC Hôpital Charles-LeMoyne **Téléphone:** 465-7800

Adresse: 2075, rue Victoria
St-Lambert (Québec)
J4S 1H1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Lise Gauthier

4. **COLLABORATEURS:** Atelier Dire Inc.
Louise Dupont-Hébert

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Août 1985

Date de la fin (mois et année): Mars 1987

7. **PROBLÉMATIQUE:**

"Les Beaux Mercredis" sont des ateliers de développement individuel et relationnel qui se distinguent des groupes thérapeutiques, en ce sens qu'ils utilisent une approche légère s'inspirant de plusieurs tehniques (gestalt, phychologie humaniste et développementale, training autogène, groupes de rencontres), que les rencontres sont organisées autour d'un thème précis (programme continu) et que de nouvelles inscriptions sont acceptées en cours de session (groupe ouvert).
Etant donné qu'il s'agit de la seule ressource du genre sur la Rive-Sud et qu'il existe très peu de groupes semblables dans la province, étant donné qu'il semble que ce soit un moyen de prévention primaire en santé mentale puisqu'il vise à l'épanouissement des participants en les aidant à actualiser leur potentiel individuel et à améliorer leurs relations avec les autres, il nous semble intéressant d'en étudier l'efficacité en ce qui concerne le type de clientèle rejointe, la satisfaction des clients, les changements d'attitudes et de comportements. De plus, nous porterons une attention particulière aux participants qui ont décidé de se retirer du groupe avant que la série de rencontres ne soit terminées.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

- Connaître les caractéristiques socio-démographiques, les motivations et les attentes des gens qui s'inscrivent à ces ateliers.
- Etudier chez les participants les changements d'attitudes et de comportements à court et à moyen terme, suite à une série de rencontres.
- Etudier les caractéristiques socio-démographiques et les motifs des gens qui abandonnent le groupe avant la fin de la session.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche évaluative portant sur l'efficacité d'une session de 12 ateliers qui sera réalisée à l'hiver 1986. La session sera conçue autour du thème de l'affirmation de soi.
Lors de la première rencontre, on distribuera un questionnaire portant sur les motivations et les attentes des participants face au programe de rencontres, sur leur caractéristiques socio-démographiques, de même que sur leurs attitudes et comportements par rapport à leur affirmation personnelle.
La deuxième partie du questionnaire sera présentée à nouveau aux participants à la fin de la session, soit 12 semaines après le premier questionnaire, puis 6 mois après la fin de la session, à l'occasion d'une rencontre de groupe spéciale. Les personnes qui ne se seront pas présentées aux rencontres recevront le questionnaire par la poste.

1. **TITRE:** PROGRAMME DE FORMATION EN PRÉVENTION DU SUICIDE A L'INTENTION DES INTERVENANTS DE PREMIÈRE LIGNE. (JEUNESSE-SUICIDE)

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: DSC C.H. Ste-Marie **Téléphone:** 378-9813

Adresse: 1991, boulevard du Carmel
Trois-Rivières (Québec)
G8Z 3R9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Bordeleau

4. **COLLABORATEURS:** Lucie Fournier, Marie-Josée Berthiaume
Normand Paquet

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 29 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Juin 1985

Date de la fin (mois et année): Février 1986

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le suicide au Québec est l'une des dix principales causes de décès. Cette constatation est d'autant plus désolante que la majorité des suicides peuvent être évités en autant qu'on sache reconnaître les signes avant-coureurs et qu'on puisse intervenir de manière appropriée. Ceux qui côtoient régulièrement la personne suicidaire, ceux qu'on appelle les intervenants de première ligne, sont les mieux placés pour reconnaître ces signes et pour intervenir adéquatement. Mais souvent, ces intervenants hésitent à agir par crainte d'empirer les choses ou parce qu'ils se sentent démunis et mal à l'aise face à la personne suicidaire. C'est pour remédier à cette situation qu'un programme de formation est offert aux intervenants de première ligne.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Elaborer et rendre accessible une formation en prévention du suicide pour les intervenants de première ligne.

- Identifier les intervenants de première ligne qui sont susceptibles d'apporter une aide à la prévention du suicide dans la région.
- Choisir des groupes d'intervenants prioritaires.
- Sensibiliser les intervenants de groupes prioritaires sur l'importance à la prévention du suicide.
- Répondre aux besoins de formation identifiés.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Le programme de formation des intervenants de première ligne est un projet de formation et non une recherche; nous parlerons donc d'activités plutôt que de méthodologie.

- Ces activités sont en corrélation avec les objecifs ci-haut mentionnés afin d'atteindre le but visé.

1. **TITRE:** PROJET D'ÉTUDE SUR L'IMPACT D'UN STAGE DE RÉADAPTATION AU TRAVAIL SUR LA SANTÉ MENTALE ET L'EMPLOYABILITÉ DU JEUNE ADULTE CONTREVENANT.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Centre d'accueil "Les jeunes de l'Outaouais" et "La Relance inc." **Téléphone:** 777-3000, 770-5325
Adresse: 920, boul St-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1S9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jacques Bertrand (dir. La Relance)

4. **COLLABORATEURS:** Marie Deschêne, Pierre Ritchie, Daniel Fleury.

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 35 830,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1986

Date de la fin (mois et année): Novembre 1988

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Plusieurs études démontrent que le chômage peut avoir des répercussions négatives sur la santé mentale des jeunes. Les principales atteintes se résument ainsi: perte d'indépendance et d'autonomie, ennui, désorganisation spatio-temporelle, diminution de l'estime de soi, attitude défensive, anxiété et colère. Par opposition, le travail semble favoriser une structuration du temps, tout en impliquant des expériences partagées avec des gens. Le travail permet à l'individu de se fixer des buts, d'être actif et de définir certains aspects de l'identité personnelle. On suppose donc qu'un stage de formation à l'emploi, tel que proposé par La Relance inc. aura des effets bénéfiques sur la santé mentale du jeune adulte contrevenant.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'étude vise à évaluer l'impact d'un stage de formation à l'emploi sur les attitudes envers le travail, les intérêts, l'estime de soi et l'organisation spatio-temporelle chez les jeunes adultes contrevenants.

L'étude vise également à évaluer l'impact d'une intervention en counseling individuel sur la santé mentale et l'employabilité du jeune adulte contrevenant.

L'étude vise enfin à tracer le profil des besoins psycho-sociaux (intervention et support) du jeune adulte contrevenant dans un contexte d'intégration au marché du travail.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Etude longitudinale prospective et expérimentale avec mesures pré-tests et post-tests (2 post-tests). Trois groupes seront comparés. Il y a d'abord un groupe contrôle de 30 sujets à la recherche d'emploi, mais ne bénéficiant pas d'un stage à La Relance. Il y a enfin 15 autres sujets bénéficiant du stage à La Relance, mais qui reçoivent en plus un counseling individuel. Les instruments administrés en pré-tests et post-tests sont les suivants: Leblanc (adaptation et stabilité au travail); I.C.I.P. (inventaire canadien d'intérêts professionnels); Mooney (difficultés prédominantes); Tennesee (test d'image de soi).

1. TITRE: PROJET D'INTERVENTION PAR LES PAIRS, POUR LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: DSC CHULL Téléphone: 656-8900

Adresse: 2050, boul. St-Cyrille ouest
Sainte-Foy (Québec)
G1V 2K8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Marie-Renée Roy

4. COLLABORATEURS: CLSC du territoire

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 91 427,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Avril 1985

Date de la fin (mois et année): Janvier 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

Les études sur les besoins de santé des adolescents concluent à la nécessité de s'attarder davantage à la santé mentale des adolescents et de développer de nouveaux modes d'intervention auprès de cette clientèle. La littérature en santé mentale préconise la prévention des problèmes de santé mentale via le renforcement du support social (réseaux d'aide naturelle). C'est donc dans cette optique de renforcer l'entraide que peuvent se donner les jeunes entre eux que nous voulons expérimenter l'intervention par les pairs comme une nouvelle stratégie d'intervention.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Développer, en milieu scolaire et/ou ailleurs, un nouveau mode d'intervention en regard de la prévention des problèmes de santé mentale chez les adolescents et l'évaluer.

- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour dépister les jeunes qui ont besoin d'aide.
- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour supporter les jeunes qui ont besoin d'aide.
- Outiller un réseau d'adolescents aidants afin qu'ils sachent comment intervenir pour référer les jeunes qui ont besoin d'aide.

9. MÉTHODOLOGIE:

Planifier et implanter avec les milieux intéressés un programme de formation et supervision de "co-conseillers" (pairs aidants), en tenant compte des besoins spécifiques du milieu.

Evaluer les programmes implantés en tenant compte non seulement des objectifs visés par le programme, mais en essayant de brosser un tableau le plus complet possible des différents impacts que l'on peut attendre de tels projets et de son processus de réalisation; approche inductive. Méthodes quantitatives et qualitatives.

1. TITRE: PROJET DE RECHERCHE ET D'INTERVENTION SUR LES COMPORTEMENTS SUICIDAIRES DES JEUNES DE 15-30 ANS, À GRANBY ET LES ENVIRONS.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Centre de Prévention du Suicide, Haute-Yamaska Téléphone 375-6949

Adresse: 41, boul. Leclerc est (1e étage)
Granby, Québec
J2G 1S7

3. RESPONSABLE DU PROJET: Lorraine Deschênes

4. COLLABORATEURS: Michael Campbell, Alanys Roy
François Ménard, Anne Hardy.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 16 000,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

7. PROBLÉMATIQUE:

Les taux de suicide chez les moins de 30 ans au Québec se sont considérablement accrus dans les 20 dernières annnées, et la région de Granby ne fait pas exception. Le C.P.S. de la Haute-Yamaska, afin de mettre en place des programmes de prévention et d'intervention adéquats, cherche à mieux connaître sa population cible, et a sensibiliser les intervenants concernés à l'importance d'agir. Jusqu'ici, la littérature a beaucoup insisté sur l'importance des facteurs familiaux dans l'étiologie du suicide chez les jeunes et plus récemment, sur l'attitude des jeunes face à l'aide qu'ils reçoivent. Notre recherche veut comprendre quelle perception ont les jeunes suicidaires de leur milieu familial et de l'aide qu'il peut leur apporter dans les moments difficiles.
Nous recueillerons également des données épidémiologiques.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Fondamentalement, nous voulons identifier certains éléments "familiaux" propres au vécu des jeunes suicidaires qui les différencient des non-suicidaires. En terme d'intervention, ceci nous permet éventuellement d'agir sur les facteurs identifiés (prévention-primaire) et de penser certaines formes de dépistage.
En second lieu, au niveau épidémiologique, nous voulons comparer avec un seul groupe expérimental, celui des jeunes utilisateurs du centre de prévention du suicide, Haute-Yamaska (CPS HY), afin de savoir si les jeunes suicidaires du groupe expérimental ont les mêmes caractéristiques que ceux qui utilisent actuellement nos services. Nous cherchons à savoir si le type de ressources offertes au CPS rejoint les besoins des jeunes suicidaires en général ou plutôt un sous-groupe spécifique de ceux-ci. Enfin, nous avons conçu ce projet de recherche avec un objectif scolaire. En suscitant la collaboration des différentes institutions, nous souhaitons stimuler l'intérêt et l'implication des gens du milieu.

9. MÉTHODOLOGIE:

Nous utilisons une adaptation du questionnaire de Tousignant-Hanigan (1986) "le vécu des jeunes en milieu collégial". L'échantillon se compose d'environ 800 répondants sélectionnées pour groupe-classe: au collège (340) en sec.V, dans les polyvalentes (300) et dans 3 écoles privées (160). L'analyse informatisée des résultats sera effectuée par le DSC Honoré-Mercier. Nous formerons un groupe expérimental identifié comme "suicidaire", et un groupe-contrôle "non-suicidaire", à partir de l'échantillon. Un second groupe expérimental sera formé à partir des dossiers des jeunes utilisateurs du CPS HY et comparé aux deux premiers, tant au niveau des données épidémiologiques qu'à celui des "perceptions de la famille".

1. TITRE: PROJET PILOTE EN MÉTHODES D'INTERVENTIONS AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE D'EX ET DE PSYCHIATRISÉS. "LA GIBOULÉE D'AMOS INC."

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.H. Hôtel-Dieu d'Amos
Téléphone: 732-3341 Poste 216

Adresse: 622, 4e Rue ouest
Amos, Québec
J9T 2S2

3. RESPONSABLE DU PROJET: Gaytane Trudel

4. COLLABORATEURS: Richard Kouri, Johanne Rochon, Simone Cloutier, Claude Garneau, Raymond Bertrand, Claudette Nadon, membres du C.A. la Giboulée d'Amos Inc.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 23 354$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Novembre 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Les psychiatrisés et ex-psychiatrisés, une fois l'hospitalisation terminée, se retrouvent à l'extérieur sans grandes ressources et vivent un isolement important. Ils ont un réseau social très pauvre et manquent beaucoup de contacts interpersonnels et de support dans la communauté.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Favoriser un lieu de rencontre où ces personnes peuvent échanger, avoir des activités sociales, récréatives, de support, etc., avec l'aide d'un(e) animateur(trice) sur place.

- Créer un réseau d'entraide de bénévoles pour agrandir le réseau social de ces personnes et miser sur le groupe pour devenir un réseau d'aidants naturels entre eux.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Etude pour déterminer la clientèle cible --- fait
- Formation d'une O.S.B.L. --- fait
- Engagement d'un animateur --- fait
- Location d'un lieu de rencontre et aménagement --- fait
- Rencontre avec les personnes cibles et planification des activités selon les besoins exprimés
- Contacts avec les bénévoles pour formation d'un groupe support. Faire le jumelage si possible
- Evaluation du projet

1. TITRE: RECHERCHE-ANALYSE DE LA PROBLÉMATIQUE EN SANTÉ MENTALE CONCERNANT LA POPULATION DESSERVIE PAR LE C.L.S.C. DES GRANDS-BOIS.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.L.S.C. Des Grands-Bois Téléphone: 745-25..

Adresse: 32, 3e avenue, C.P. 1300
Chapais, Québec
G0W 1H0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Valarie Binnie

4. COLLABORATEURS: Doris Côté, Régis Couture, Laval Laberge, Equipe multidisciplinaire du C.L.S.C.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 24 506,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Juin 1986

Date de la fin (mois et année): Juin 1987

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Il est reconnu que notre région est une entité particulière à de nombreux égards exigeant une analyse distincte et non une extrapolation des études effectuées dans d'autres régions.

En conséquence, l'absence de connaissance adéquate des problèmes/besoins en santé mentale (conditions et habitudes de vie) ne permet pas une prise de décision éclairée quant à l'orientation à court, moyen et long terme de stratégie d'intervention à caractère préventif.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Le but est d'identifier les besoins/problèmes de santé mentale rencontrés dans la population desservie par le C.L.S.C. des Grands-Bois.

Les objectifs sont de:
- Identifier selon le groupe d'âge, les problèmes/besoins spécifiques de santé mentale;
- Classifier selon la fréquence des problèmes/besoins identifiés par groupe d'âge.
- Analyser les résultats.
- Identifier les sources possibles favorisant l'émergence des besoins/problèmes exprimés.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Rétrospective des questionnaires déjà validés et existants en santé mentale (c.-à-d. enquête Santé-Québec)
- Création et validation de questionnaires d'enquête, visant la population divisée en groupes d'âges distincts 7-12 ans, 13-16 ans, population adulte.
- Diffusion par la poste de 400 questionnaires visant la population adulte.
- Passation de 400 questionnaires par tranche d'âge respective auprès des élèves 7-16 ans de milieu scolaire.
- Traitement et analyse des données.
- Diffusion des résultats.

1. TITRE: UNE MAISON D'ENTRAIDE ET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE ET SOCIALE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CLSC de Matane Téléphone: 562-5741

Adresse: 349, rue St-Jérôme
Matane, Québec
G4W 3A8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Gabriel-Guy Bélanger

4. COLLABORATEURS: Organismes communautaires
Table de concertation

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 45 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1986

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

---

7. PROBLÉMATIQUE:

A partir de leur expérience, plusieurs intervenants/es du réseau et d'organismes constatent le nombre élevé de consultations (dépression, stress, isolement, etc...). Il est admis que les services dits "traditionnels" influencent difficilement la qualité de vie des gens et ne facilitent pas un transfert durable des connaissances et habiletés des intervenants/es aux clients.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Augmenter l'implication des individus et des collectivités dans la solution des difficultés vécues.

Créer une alternative aux services institutionnels traditionnels.

9. MÉTHODOLOGIE:

Celle-ci se fera par des moyens d'aide et d'entraide:

- Lieu physique "non institutionnel" et accessible.
- Base d'opération et de concertation pour des groupes d'entraide.
- Gestion assumée par ces groupes.
- Activités structurées spécifiques aux besoins de la clientèle (ex: formation).
- Activités dites de sensibilisation ouverte à la population pour promouvoir la santé mentale.

1. TITRE: VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE ET SUICIDE:
À NOUS D'Y PENSER

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.L.S.C. des Aurores Boréales **Téléphone:** 333-2354

Adresse: 285, 1ère Rue Est
La Sarre, Québec
J9Z 3K1

3. RESPONSABLE DU PROJET: Serge Tessier

4. COLLABORATEURS: Université du Québec
Direction de la recherche du C.R.S.S.S.A.T.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 29 524$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Juillet 1987

Date de la fin (mois et année): Juillet 1988

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Ces deux problématiques partagent des réalités communes: la sous-déclaration des cas et les mythes et préjugés dont elles font l'objet dans la société. Plusieurs études nous démontrent que l'adhésion aux mythes sur le suicide et l'agression sexuelle a une influence considérable sur les attitudes et les comportements en rapport avec ces deux problématiques. De plus, les attitudes des personnes qui côtoient les victimes (agression et suicide) ont un impact important sur la résolution de la crise. Par ailleurs, les tabous qui entourent ces problématiques ne sont pas étrangers à la sous-déclaration et à la sous-utilisation des services d'aide. Il importe donc d'investiguer dans la population l'importance de ces mythes et des cas rapportés, pour essayer de dégager des pistes de prévention et d'intervention appropriées.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Obtenir les perceptions (attitudes et connaissances) de la population en général sur les problématiques du suicide et de l'agression sexuelle.

- Evaluer l'importance de ces phénomènes en termes quantitatifs en esssayant de rejoindre les victimes qui ne font appel à aucun service reconnu et donc, qui ne figurent pas dans les données officielles.

- Evaluer la connaissance et l'utilisation des services d'aide: ligne d'intervention en prévention du suicide et Centre d'Aide aux victimes d'agressions à caractère sexuel.

- Etudier les liens possibles entre les deux problématiques.

9. MÉTHODOLOGIE:

Pour tracer le portrait de la population du District de La Sarre, par rapport aux deux problématiques, nous procéderons à un sondage téléphonique. Celui-ci sera administré à un échantillonnage représentatif de la population âgée de 18 ans et plus.

1. **TITRE:** CONCEPTION ET RÉALISATION D'UN DOSSIER DE SURVEILLANCE DES INDICES DE MORBIDITÉ, DE CONSOMMATION ET DE PRODUCTION DE SERVICES HOSPITALIERS DE LA MONTÉRÉGIE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS de la Montérégie **Téléphone:** 679-6772

Adresse: 125, boul. Sainte-Foy
Longueil, Québec
J4J 1W7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Hung Nguyen

4. **COLLABORATEURS:** Les DSC Montérégie, Groupe B.E.S.T. Unv. Montréal, (André-Pierre Contandriopoulos, François Champagne)

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 14 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Janvier 1987

Date de la fin (mois et année): Juillet 1987

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le fichier Med-Echo contient beaucoup d'informations pertinentes quant à la morbidité, la consommation et la production de services hospitaliers de la Montérégie. Jusqu'à date, l'exploitation de ce fichier pose des problèmes car la forme et le contenu ne suscitent pas la réceptivité et l'enthousiasme des gestionnaires. C'est le principal problème que nous voulons résoudre dans ce projet.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Rendre les informations provenant de Med-Echo plus pertinentes pour la prise de décision, par la réalisation d'un dossier vulgarisé des indices dans le domaine des services hospitaliers.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recensement des indicateurs hospitaliers les plus fréquemment utilisés en tenant compte du système HMPI.

Conceptualisation d'un mode de représentation ordonnée des indicateurs selon les besoins de gestion.

Vérifier l'utilité de ce dossier auprès des intervenants/es dans la Montérégie, AHQ et MSSS.

Examiner les solutions pour rendre ce dossier permament dans la perspective d'un "système de surveillance de santé de la population".

1. TITRE: DESCRIPTION DES INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES, RÉGION 04 (D.I.S.S. - 04).

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: CRSSS-04, 3 DSC-04 et CSSQ en concertation Téléphone: 370-3771

Adresse: 550, rue Bonaventure, 3e étage
TROIS-RIVIÈRES (Québec)
G9A 2B5

3. RESPONSABLE DU PROJET: Jean-Pierre Dupont, CRSSS-04

4. COLLABORATEURS: René Beauséjour, DSC du CH Régional de la Mauricie; Réal Boisvert, DSC du CH Ste-Marie; Jacques De Montigny, CSS Centre du Québec; Claude Desjardins, DSC du CH Ste-Marie; Pierre Levasseur, DSC du CH Ste-Croix

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 68 155,00$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Décembre 1983

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

7. PROBLÉMATIQUE:

Nécessité pour le réseau des Affaires sociales de la Région 04 d'accéder à des statistiques régionales concernant la santé et les services sociaux, via les fichiers des différents ministères et organismes des gouvernements provincial et fédéral.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Exploiter et rendre accessibles au réseau, les données statistiques des principaux fichiers touchant la santé globale dans une perspective régionale, sous-régionale et locale.
- Fournir aux intervenants du réseau les statistiques socio-sanitaires pertinentes afin de répondre à leurs besoins en ce domaine.
- S'assurer de la récurrence des sorties statistiques.
- Développer l'exploitation de certains des fichiers pour des besoins particuliers.

9. MÉTHODOLOGIE:

Gérer 13 fichiers statistiques afin de créer une banque de données régionales sur les recensements, les naissances, les décès, l'assurance-maladie, les hospitalisations, les allocations familiales, l'aide sociale, l'assurance-chômage, la régie de l'assurance-auto, l'environnement, la population scolaire, les prévisions de population, le fichier du C.S.S.C.Q.
Tirer de cette banque de données les tableaux statistiques les plus pertinents pour fournir au réseau un cahier par bassin de CLSC. (La première version des cahiers est diffusée depuis novembre 1984).
Assurer la récurrence des tableaux en fournissant les statistiques découlant des données nouvellement accessibles (nouveaux fichiers ou nouvelles années pour des fichiers existants).
Fournir des tableaux pour répondre à des demandes ad hoc.

1. **TITRE:** MISE EN PLACE ET ÉVALUATION D'UN SYSTÈME DE VACCINATION PAR RELANCE À L'AIDE D'UN FICHIER INFORMATISÉ SUR UN TERRITOIRE DE C.L.S.C.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: D.S.C. du C.H. régional de l'Outaouais **Téléphone:** 777-3871

Adresse: 1040, boul. Saint-Joseph
Hull, Québec
J8Z 1X9

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Donald Déry

4. **COLLABORATEURS:** Jacques Vézina, Normand Trempe, Christian Salois
Gérard Turcotte, Thérèse Mishra-Bouchez

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 30 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Avril 1987

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'objectif du programme de vaccination de la province du Québec est l'élimination des maladies évitables par la vaccination. La réalisation de cet objectif demande des taux de vaccination très élevés, qui voisinent 100%. La littérature médicale a déjà démontré la capacité d'un système de relances par courrier à augmenter le taux de vaccination dans une population. Une évaluation faite en 1982 par le D.S.C. dans le cadre du programme d'intensification de la vaccination a montré que les C.L.S.C. qui avaient des taux élevés de vaccination étaient ceux qui effectuaient des relances. Le programme de relance est très onéreux en ressources humaines lorsqu'il est fait à partir d'un fichier manuel.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le projet a pour but de tester et de réajuster, sur un territoire pilote, un système de vaccination par relances à l'aide d'un fichier informatisé.

Les objectifs spécifiques sont les suivants:
- Evaluer la capacité du système à augmenter le taux de vaccination, tout en réduisant les retards dans la vaccination, sans augmenter les ressources humaines requises.
- Mesurer l'efficacité du système.
- Evaluer les ressources humaines requises.
- Evaluer et corriger le système de transfert d'informations entre le D.S.C. et les cliniques privées.
- Développer et expérimenter un système de surveillance de l'état vaccinal des enfants d'un territoire de C.L.S.C.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Développement d'un logiciel.
- Enquête sur un territoire de C.L.S.C. afin de connaître l'état vaccinal des enfants 0-5 ans avant l'expérimentation du système.
- Implantation du système sur un territoire de C.L.S.C.: formation du personnel; correction du logiciel.
- Expérimentation pendant un an: informatisation des données; relances par courrier et par téléphone.
- Evaluation du projet: comparaison d'un territoire de C.L.S.C. dans lequel le système de vaccination a été implanté avec un autre territoire (contrôle). Les critères de comparaison seront l'efficacité des systèmes en matière de taux de vaccination; de retards; de rapidité d'information sur l'état vaccinal des enfants; des coûts et des ressources humaines.

1. **TITRE:** MISE SUR PIED D'OUTILS POUR CONSTITUER UNE BANQUE DE DONNÉES DANS LES CENTRES DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE D'HUDSON ET D'UNGAVA.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: CRSSS Kativik **Téléphone:** 964-2961

Adresse: C.P. 9
Kuujjuaq, Québec
JOM 1C0

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Sonia Bélanger

4. **COLLABORATEURS:** CRSSS de la Baie d'Hudson
CRSSS de la Baie d'Ungava

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 25 000$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Octobre 1987

Date de la fin (mois et année): Avril 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

L'absence chronique de données socio-sanitaires sur le territoire de la Baie d'Hudson et de la Baie d'Ungava ralentit les efforts du personnel oeuvrant dans les sphères de la santé et des services sociaux. Malgré une importante collecte de données déjà entreprise afin de pallier à cette situation, un secteur entier de l'activité du réseau demeure intouché: Il s'agit de l'information relative aux cas référés par les centres de services sociaux (CSS).

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Le but est d'élaborer des outils, en l'occurence des questionnaires, destinés aux CSS de la région et adaptés aux différents types de cas généralement dirigés vers ces établissements afin de mesurer l'ampleur des problèmes sociaux sur le territoire et d'améliorer la qualité des services offerts à la population.
Les objectifs sont:
- Brosser rapidement un bilan des activités des deux centres de services sociaux ainsi que de la Cour itinérante du district judiciaire de l'Abitibi,
- mesurer, sur une base annuelle, les variations possibles de la fréquence des cas référés,
- mieux situer le contexte et l'interdépendance des facteurs familiaux, sociaux, économiques et culturels qui engendrent des situations nécessitant l'intervention des CSS,
- établir avec rigueur, des comparaisons entre les deux côtes.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

- Se familiariser avec les questions générales se rapportant aux services sociaux dans le contexte nordique,
- prendre connaissance des principaux problèmes sociaux rencontrés et des canaux à travers lesquels les organismes (corps policier, ACSSQ), les professionnels et la population tentent de les solutionner,
- s'assurer la collaboration du personnel des CSS de l'Hudson et de l'Ungava (directeur, D.P.J. travailleurs communautaires) dans le processus d'élaboration des questionnaires et cueillette de données,
- ébauche et pré-test des questionnaires à soumettre au personnel du réseau des affaires sociales (CRSSS, C.S.S.) pour commentaires et corrections,
- informatisation des questionnaires en vue de la compilation des données.
- présentation des questionnaires finaux traduits en anglais et en innuttitut aux deux C.S.S et au CRSSS.

1. **TITRE:** PROJET SIGRHO-PHASE 11

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: Département d'administration de la santé et de Médecine sociale et préventive **Téléphone:** 343-5973
Adresse: Pavillon Marguerite D'Youville, C.P. 6128
Montréal (Québec)
H3C 3J7

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Charles Tilquin

4. **COLLABORATEURS:** Raynald Pineault, André-Pierre Contandriopoulos
Marie Valois, Claude Sicotte

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 90 000,00$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Novembre 1983

Date de la fin (mois et année): Indéterminé

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

La littérature fait ressortir le rôle central des médecins dans le succès des politiques de restriction des dépenses hospitalières. Au Québec, la loi 27 vise à rendre les médecins responsables de l'utilisation adéquate des ressources hospitalières. C'est dans ce contexte que se situe la conception d'un système d'information qui a pour rôle premier de documenter à postériori l'éventail et le volume des ressources utilisées pour le traitement des patients hospitalisés.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

L'objectif de ce projet de recherche est, premièrement de concevoir et développer un système d'information médico-administratif et deuxièmement, d'implanter ce système d'information qui est conçu dans le but de fournir aux médecins gestionnaires un mécanisme de rétroaction (feedback) sur les activités hospitalières des médecins traitants auprès de la clientèle hospitalisée en centre hospitalier de courte durée.

9. **MÉTHODOLOGIE:**

La sélection des indicateurs d'utilisation de ressources et la conception du mécanisme, de rétroaction se fondent sur une abondante revue de la littérature pertinente et une consultation entreprise auprès de chefs de département clinique et de directeurs des services professionnels.
Le système d'information obtenu est implanté dans deux centres hospitaliers de courte durée qui serviront de terrain d'expérimentation.

1. TITRE: SYSTÈME DE FICHIERS INFORMATISÉS DE DÉCLARATION POUR LES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET LE CONTRÔLE DE LA COUVERTURE VACCINALE.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. - Honoré-Mercier Téléphone: 773-5501

Adresse: 2750, boul. Laframboise
St-Hyacinthe, Québec
J2S 4Y8

3. RESPONSABLE DU PROJET: Yolaine Rioux

4. COLLABORATEURS: Groupe de travail en maladies infectieuses des D.S.C. de la Montérégie.

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 16 000$

6. DURÉ : Date du début (mois et année): Mars 1986

Date de la fin (mois et année): Décembre 1988

---

7. PROBLÉMATIQUE:

Ce projet veut, dans une démarche régionale, uniformiser les méthodes et stratégies d'évaluation de la couverture vaccinale en utilisant le plus possible un support informatique. Il est donc proposé aux vaccinateurs d'utiliser un bordereau unique de vaccination qui pourra être envoyé aux D.S.C. selon deux modalités distinctes; soit par envoi postal ou par télé-informatique.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Le but visé, est de mettre sur pied un mécanisme efficace de surveillance de la couverture vaccinale de la façon suivante:

- en informatisant l'information portant sur la vaccination des enfants,
- en permettant l'identification des individus et/ou groupes à risque,
- en intensifiant la relance des enfants non adéquatement couverts,
- en évaluant périodiquement la couverture vaccinale.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Développer un bordereau de vaccination.
- Constituer à l'aide de l'informatique un fichier régional de vaccination où l'information porte sur les individus selon la base géographique des municipalités.
- Produire la liste des retardataires en fournissant des informations permettant la relance aux organismes procurant les services de première ligne.
- Etablir la couverture vaccinale selon les bases géographiques suivantes: les municipalités, les C.L.S.C. et la région de la Montérégie.

1. TITRE: EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE INTERVENTION PRÉVENTIVE DE LA VIOLENCE FAITE AUX ENFANTS

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: D.S.C. Verdun Téléphone: 765-7315

Adresse: 4 000 boulevard Lasalle
Verdun, Québec
H4G 2A3

3. RESPONSABLE DU PROJET: Raymond Massé, Francine Ouellet, Danielle Durand

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 131 000$

6. DURÉ : Date du début (mois et année): Septembre 1985

Date de la fin (mois et année): Avril 1988

---

7. PROBLÉMATIQUE:

La littérature sur la prévention des abus et négligences faits aux enfants met en évidence deux composantes à prendre en considération dans l'implantation d'interventions préventives:

- le recours à des aidants naturels (intervenants non professionnels) pour supporter les nouveaux parents;
- une approche écologique qui vise autant l'amélioration des "compétences environnementales" que des compétences parentales.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Evaluer la pertinence d'une implantation régionale d'un service de support non professionnel du rôle parental.
- Améliorer les compétences environnementales et parentales favorables au développement de l'enfant;
- Réduire l'isolement social des familles de nouveau-nés.

9. MÉTHODOLOGIE:

Comparer en post-test les familles de nouveau-nés d'un groupe expérimental (n=137) et d'un groupe témoin (n=136) randomisés sur les variables dépendantes (compétences environnementales et parentales, isolement social) contrôlées pour les écarts intergroupes en prétest (devis de Solomon à quatre groupes).

1. TITRE: LA VIOLENCE CONJUGALE DANS LES PETITES COMMUNAUTÉS: UN PROJET D'INTERVENTION.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.R.S.S.S. de la Côte-Nord Téléphone: 589-9845

Adresse: 691, rue Jalbert
Baie-Comeau, Québec
G5C 2A1

3. RESPONSABLE DU PROJET: Brigitte Lamy

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 54 000$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Janvier 1988

Date de la fin (mois et année): Janvier 1989

7. PROBLÉMATIQUE:

Jusqu'à maintenant les connaissances sur la violence conjugale se sont enrichies de nombreux travaux discutant la prévalence, les causes et les facteurs reliés à ce phénomène. Cependant, on s'est encore peu penché sur l'intervention dans ce domaine. A cet égard, la Côte-Nord n'est pas différente des autres régions du Québec, à l'exception que le territoire présente plusieurs petites communautés éloignées des centres urbains et isolées par l'absence de routes (Basse-Côte-Nord). Cette situation demande donc de développer une intervention spécifique.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

Ce projet constitue la suite d'un premier volet où avaient été identifiées les possibilités et les limites de l'intervention en matière de violence conjugale dans les petites communautés du territoire. Ce projet vise donc l'élaboration et l'expérimentation d'un modèle d'intervention spécifique à ces milieux. Sa réalisation devrait répondre aux demandes pressantes des intervenants. La possibilité de généraliser les résultats obtenus à d'autres milieux constitue également un objectif.

9. MÉTHODOLOGIE:

Etant donné la nature du projet, une étude de type "Recherche-action" est envisagée. Ce modèle de fonctionnement permettra aux intervenants de collaborer au processus d'élaboration et d'expérimentation du modèle d'intervention. Les éléments de méthodologie sont les mêmes que la recherche conventionnelle: collecte de données, traitement de données, etc. Non seulement la collaboration des intervenants impliqués est essentielle, mais la concertation des services et des établissements est nécessaire pour la réussite du projet.

1. TITRE: LA VIOLENCE CONJUGALE ENVERS LES FEMMES DE L'OUTAOUAIS: VALIDATION D'UN OUTIL ET DE MÉTHODES DE CUEILLETTE DE DONNÉES.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: C.R.S.S.S. de l'Outaouais C.L.S.C. Vallée-Gatineau Téléphone: 770-7747

Adresse: 1040, boul. St-Joseph, Hull, Québec, J8Z 1X9
C.P. 63, Low, Québec, J0X 2C0

3. RESPONSABLE DU PROJET: Doreen McCaughry, Anne Sharp

4. COLLABORATEURS: André Charette, Terry Nosanchuck

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 27 600$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Mai 1987

Date de la fin (mois et année): Octobre 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

Différentes sources de données font état de l'ampleur de la violence conjugale dans notre société (Conseil consultatif canadien, Conseil du statut de la femme, Statistique Canada). Cependant, les données disponibles ne reflètent qu'une partie de la réalité, puisque les femmes battues continuent encore trop souvent à maintenir et à perpétuer la conspiration du silence (Tremblay 1984). Lewis (1983) fait ressortir l'inexistence de mesures opérationnelles et d'instruments de cueillette de données destinés à identifier les femmes susceptibles de vivre une relation de violence. L'absence de données systématiques sur le phénomène de la violence entrave sérieusement la planification de services aux femmes victimes de violence. Sans ces données, il devient impossible de bien cerner le problème de la violence conjugale, et d'en mesurer l'ampleur.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Développer et expérimenter des mécanismes de cueillette de données.
- Vérifier l'applicabilité d'un instrument de cueillette de données, le "Wife Abuse Inventory" (WAI) destiné à recueillir des données sur le phénomène de la violence. Cet outil a été validé avec succès aux Etats-Unis (Lewis, 1985).
- Vérifier la validité nominale, de contenu et discriminante du WAI.
- Comparer divers mécanismes de cueillette de données à partir du WAI.
- Evaluer le potentiel de cet outil pour fins de dépistage auprès des femmes susceptibles de vivre une relation de violence.
- Présenter un profil préliminaire de la violence conjugale de l'Outaouais sur un échantillon restreint.

9. MÉTHODOLOGIE:

Validation nominale et de contenu du WAI traduit auprès d'un groupe nominal de personnes oeuvrant auprès des femmes battues. Validation discriminante de l'outil: comparaison des scores du WAI entre deux groupes: expérimental (femmes d'un centre d'hébergement pour femmes battues), contrôle (autres femmes choisies au hasard). L'application de l'outil (WAI) sera vérifié ainsi:

- 200 entrevues face à face et 100 questionnaires auto-rapportés répartis entre un C.L.S.C. et un Centre hospitalier en milieu rural.
- 210 entrevues face à face et 150 questionnaires auto-rapportés répartis entre un C.L.S.C., une clinique médicale et un Centre hospitalier en milieu urbain. L'applicabilité du WAI sera comparée à partir des milieux géographiques (urbain vs rural), des milieux d'enquête (C.L.S.C. vs clinique vs C.H.), et des méthodes d'enquête (face à face vs auto-rapporté).

1. TITRE: LA VIOLENCE PHYSIQUE FAITE AUX FEMMES INUIT: FACTEURS SOCIO-CULTURELS.

2. ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:

Nom: Centre hospitalier de l'Ungava Téléphone:964-2905

Adresse: C.P. 149
Kuujjuaq, Québec

3. RESPONSABLE DU PROJET: Georgette Lévesque

4. COLLABORATEURS:

5. MONTANT DE LA SUBVENTION: 12 407$

6. DURÉE: Date du début (mois et année): Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

7. PROBLÉMATIQUE:

La violence faite aux femmes Inuit prend des proportions épidémiques ces dernières années. A part l'intervention de crise, il faudrait coordonner les efforts pour faire de la prévention. Pour cela, il faut connaitre l'importance du problème, le contexte dans lequel il se développe, les différentes forces qui le sous-tendent et sur lesquelles il serait possible d'agir ainsi que la dynamique communautaire dans lesquelles devraient s'inscrire les nouvelles interventions.

8. BUTS ET OBJECTIFS:

- Tentar de cerner l'importance du problème,
- décrire le contexte ethnologique de la violence faite à la femme,
- analyser la relation entre les différents niveaux de causalité,
- tenter d'appréhender l'interprétation socio-culturelle du problème et examiner les réactions qu'il suscite dans le milieu ainsi que les solutions qu'on propose pour le régler.

9. MÉTHODOLOGIE:

- Etude de la communauté, sur les plans intégration ou désintégration sociale, autonomie ou dépendance, ouverture ou fermeture vis-à-vis de l'ingérence extérieure.
- Entrevues avec les leaders de la communauté de Kuujjuaq sur l'importance du problème, la façon de le voir, les causes et les solutions possibles.
- Entrevues structurées sur tous ces points avec les femmes battues et les hommes batteurs.

1. **TITRE:** RECHERCHE-ACTION SUR LA VIOLENCE DES HOMMES DANS LE CADRE DE LA VIOLENCE CONJUGALE.

2. **ÉTABLISSEMENT OU ORGANISME CHARGÉ DE RÉALISER LE PROJET:**

Nom: C.L.S.C. de l'Aquilon **Téléphone:** 296-9112

Adresse: 77, avenue Mance
Baie-Comeau, Québec
G4Z 1N1

3. **RESPONSABLE DU PROJET:** Jean-Pierre Béliveau, Yves Gagnon

4. **COLLABORATEURS:** Arthur Gélinas

5. **MONTANT DE LA SUBVENTION:** 51 250$

6. **DURÉE:** **Date du début (mois et année):** Septembre 1987

Date de la fin (mois et année): Septembre 1988

---

7. **PROBLÉMATIQUE:**

Le développement d'interventions en fonction des hommes agresseurs dans le cadre de la violence conjugale à Baie-Comeau dans le contexte d'une absence de ressources pour les hommes violents et d'un consensus très large parmi les intervenants sur la nécessité d'agir.

8. **BUTS ET OBJECTIFS:**

Les buts poursuivis par la recherche sont la transformation de la problématique.

Objectifs de connaissance:

- Identifier et décrire la ou les vision(s) de la problématique en présence, ici et maintenant, à partir des perceptions exprimées par les acteurs.

- Identifier et décrire les changements et actions sur la problématique, souhaitables et réalisanles en fonction des visions de la problématique portées par les intervenants du milieu.

Objectifs d'action:

- Susciter et nourrir une mobilisation et un débat entre les intervenants sur les actions à promouvoir.

- Dans un esprit de concertation, opérationnaliser les changements identifiés comme souhaitables et réalisables par les intervenants.

(L'implantation des actions se déroulera lors de la deuxième étape de la recherche-action débutant en septembre 1988).

9. **MÉTHODOLOGIE:**

Recherche-action de type émergente appuyée par la méthodologie des systèmes souples développée par Peter Checkland.

ANNEXE

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

ACCIDENTS ET TRAUMATISMES

1986-1987

- PRÉVENTION DE LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ (1984-85).
- PROGRAMME DE LA PRÉVENTION DE LA CONDUITE EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ.
- PROJET-PILOTE EN SÉCURITÉ ROUTIÈRE.

1987-1988

- PROJET D'INTERVENTION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE (D.S.C. ROBERVAL)

ALCOOL, DROGUES ET TABAC

1987-1988

- CONCEPTION D'UN GUIDE D'ÉDUCATION SANITAIRE SUR LE TABAGISME POUR LES JEUNES ADOLESCENTS CRIS DE LA BAIE-JAMES
- ETUDE DE L'ALCOOLISME SUR LA MOYENNE ET BASSE-COTE-NORD
- EXPLORATION DE LA SITUATION ET DES PROBLÈMES DES JEUNES TOXICOMANES DANS LA RÉGION 03

HABITUDES DE VIE

1986-1987

- HABITUDE DE VIE ET SANTÉ

1987-1988

- ENQUÊTE SANTÉ OUTAOUAIS
- LE SAVOIR DES FEMMES INUIT EN RAPPORT AVEC LA NOURRITURE ET LES SOINS A DONNER À L'ENFANT

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

1986-1987

- ETUDE SUR LES PROBLÈMES CARDIO-VASCULAIRES DANS LA RÉGION 07.
- RÉANIMATION CARDIO-RESPIRATOIRE COMMUNAUTAIRE.

1987-1988

- PROMOTION DE LA SANTÉ CARDIO-VASCULAIRE: STRATÉGIE D'ÉDUCATION SANITAIRE ET INTERVENTIONS MULTIFACTORIELLES

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

MALADIES INFECTIEUSES

1986-1987

- L'ÉTAT DE VACCINATION DES ENFANTS DE DEUX ANS DE LA RÉGION DU MONTRÉAL-MÉTROPOLITAIN.

1987-1988

- ENFANTS AVEC BESOINS SPÉCIAUX
- INFORMATISATION DU FICHIER CENTRAL
- LA RÉALITÉ DE L'HÉPATITE B SUR NOTRE TERRITOIRE

MALADIES TRANSMISES SEXUELLEMENT

1987-1988

- ETUDE AUPRÈS DES INTERVENANTS EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX EN REGARD DE LA PROBLÉMATIQUE DES M.T.S. DANS LE DISTRICT SOCIO-SANITAIRE DU CLSC DE L'AQUILON
- ETUDE DES RÉSEAUX DE PROPAGATION DES M.T.S. SUR LE TERRITOIRE DE LA RÉGION QUÉBEC MÉTRO ET DU D.S.C. DE LÉVIS

NUTRITION

1986-1987

- PROJET ACTION-NUTRITION AUPRÈS DE LA POPULATION VIEILLISSANTE.
- PROJET D'ÉTUDE POUR L'IMPLANTATION D'UN "LUNCH-CLUB" POUR PERSONNES AGÉES CLSC CHALEURS, VILLAGE DE ST-ELZÉAR.

PÉRINATALITÉ

1987-1988

- L'EXPÉRIENCE DE LA MATERNITÉ CHEZ LES ADOLESCENTES: ÉTAT DE SITUATION, INVENTAIRE DU SUPPORT OFFERT ET PISTES D'ACTION
- LES NAISSANCES DE PETITS POIDS

PERSONNES ÂGÉES

1987-1988

- ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LES AÎNÉS
- L'ISOLEMENT DE PERSONNE ÂGÉE

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

PERSONNES ÂGÉES (suite)

1987-1988 (suite)

- LES FAMILLES NATURELLES ACCUEILLANT NOS AINÉS
- LES PERSONNES ÂGÉES DE ST-EMILE: ANALYSE DU SUPPORT DES RÉSEAUX: ÉTUDE DE LA PRISE DE DÉCISION DES DEMANDES DE PLACEMENT EN FOYER D'HÉBERGEMENT ET DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES ALTERNATIVES AU PLACEMENT
- PERCEPTION ET BESOINS DE LA PERSONNE ÂGÉE EN REGARD DE LA NOTION SÉCURITÉ ET L'IMPACT SUR L'ORGANISATION DE SON ENVIRONNEMENT
- PROJET D'APPLICATION DE L'APPROCHE RÉSEAU SOCIAL

PERSONNES HANDICAPÉES

1986-1987

- INTÉGRATION PLUS.
- LA PRÉVALENCE ET CONDITIONS DES ENFANTS CRIS ATTEINTS D'INFIRMITÉS NEUROMOTRICES.
- LES PERSONNES HANDICAPÉES: RECENSEMENT-ÉTUDE EXPLORATOIRE (RÉGION 04B).

1987-1988

- ETUDE DE L'IMPACT DE L'INTÉGRATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ DANS LE MILIEU SCOLAIRE RÉGULIER
- LES HANDICAPÉS PHYSIQUES DE CHARLEVOIX-OUEST: RECENSEMENT ET ANALYSE DE LEURS BESOINS
- RECENSEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES AU SAGUENAY LAC-ST-JEAN

PETITE ENFANCE

1987-1988

- DÉVELOPEMENT DES HABILETÉS PARENTALES EN POST-NATAL
- ÉTABLISSEMENT DES COURBES DE CROISSANCE ET D'INDICATEURS DE SANTÉ DES ENFANTS CRIS
- ETUDE DES BESOINS SOCIO-SANITAIRES EN "PÉRINATALITÉ ENFANCE": UNE APPROCHE DIRECTE EN MILIEU PÉRIPHÉRIQUE
- GUIDE D'UTILISATION PRÉVENTIVE POUR LES INTERVENANTS AUPRÈS DES 0 - 5 ANS (ASPECT PSYCHO-AFFECTIF ET SOCIAL)

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

1986-1987

- EVALUATION DU SERVICE D'ÉVACUATIONS MÉDICALES AÉRIENNES DE LA RÉGION SOCIO-SANITAIRE 10B
- INDICATEURS PRIORITAIRES POUR LE MONITORING DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION
- LOGEMENT PROTÉGÉ, SERVICES DES FOMULES NOUVELLES
- PROGRAMME DE FORMATION EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE À L'INTENTION DU PERSONEL DU CLSC ET DES CH-DSC
- RÉDACTION D'UN LIVRE SUR LA PLANIFICATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ: CONCEPTS, MÉTHODES, STRATÉGIES.

1987-1988

- ADAPTATION DES SERVICES AUX PROBLÉMATIQUES COMMUNAUTAIRES DE LA MINGANIE
- CLINIQUE D'AIDE AUX DIABÉTIQUES ET LEURS FAMILLES
- COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LES URGENCES DES CHCD ET CLSC
- COÛT DE LA CONSOMMATION DES SERVICES DE SANTÉ DANS LA RÉGION DE LA GASPÉSIE, ILES-DE-LA-MADELEINE
- DU RÔLE DES MUNICIPALITÉS DANS LE DOMAINE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
- EVALUATION DES BESOINS EN SERVICES A DOMICILE DANS LE SECTEUR DE L'INHALOTHÉRAPIE
- EVALUATION DU PROGRAMME DES SERVICES DES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES: LES FAMILLES D'ACCUEIL
- LA PROMOTION DE LA SANTÉ

PROFIL SOCIO-SANITAIRE

1986-1987

- ANALYSE DESCRIPTIVE DE QUELQUES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PORTANT SUR DES ACTIVITÉS DE NATURE ÉDUCATIVE ET D'INFORMATION EN MATIÈRE DE CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES JEUNES
- CHIRURGIE URGENTE DANS LES HÔPITAUX
- ESPÉRANCE DE VIE ET MORTALITÉ SELON LA CAUSE DE DÉCÈS PAR CLSC ET DSC, RÉGION 06A, 1975 - 1977
- EVALUATION D'UNE STRATÉGIE PUBLICITAIRE ET DE PROMOTION DE LA BOUTIQUE SANTÉ 2000

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

PROFIL SOCIO-SANITAIRE (suite)

1986-1987

- EVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES POPULATIONS DES DSC DE VERDUN ET DE RIMOUSKI
- EVALUATION DES BESOINS DE DEUX CLIENTÈLES ÂGÉES
- INCIDENCE DES FRACTURES DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR CHEZ LES PERSONNES AGÉES DE LA RÉGION DE QUÉBEC
- LES SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE DANS LE QUÉBEC MÉTRO
- PORTRAIT DE SANTÉ (RÉGION 01)
- SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ PAR CLSC, RÉGION 06A, 1980-82. FAISABILITÉ D'UTILISATION DES DONNÉES PAR CODE POSTAL

1987-1988

- PORTRAIT DE SANTÉ DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS
- PROFIL SOCIO-SANITAIRE DU SAGUENAY-LAC-ST-JEAN

RÉADAPTATION

1986-1987

- EVALUATION DE L'IMPACT DES MODULES DE RÉADAPTATION AUPRÈS DES PARENTS D'ENFANTS ATTEINTS DE DÉFICIT MOTEUR

1987-1988

- UTILISATION DES SERVICES DE RÉADAPTATION PHYSIQUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS: UNE ÉTUDE DE CAS

SANTÉ AU TRAVAIL

1986-1987

- APPROCHE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ AU TRAVAIL: UN CADRE DE RÉFÉRENCE
- ETUDE DE FAISABILITÉ D'UNE RECHERCHE PERMETTANT D'INDENTIFIER LES CRITÈRES D'EFFICACITÉ DE LA FORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL
- ETUDE DE MORTALITÉ AUX CHANTIERS DAVIE LTÉE
- ETUDE DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES EMPLOYÉS DE LA RESTAURATION ET DE L'HÔTELLERIE
- ÉVALUATION DES POSTES DE TRAVAIL AVEC TERMINAL À ÉCRAN CATHODIQUE

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

SANTÉ AU TRAVAIL (SUITE)

1986-1987 (suite)

- LA RÉMUNÉRATION AU RENDEMENT ET SES EFFETS SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS(EUSES): ETUDE EXPLORATOIRE

- IMPACT DE LA FORMATION ET DE L'INFORMATION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL SUR LES CONNAISSANCES, LES ATTITUDES ET LE COMPORTEMENT

- PROJET D'ÉTUDE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL, SECTEUR VÊTEMENT

- PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL AUPRÈS DES TRAVAILLEUSES DU VÊTEMENT

1987-1988

- LA SANTÉ AU TRAVAIL CHEZ LES AGRICULTEURS DU TÉMISCAMINGUE

- PERFORMANCE ET IMPACT DES INTERVENTIONS EN SANTÉ AUDITIVE AUPRÈS DES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES D'ÉTABLISSEMENTS BRUYANTS

SANTÉ DENTAIRE

1986-1987

- PROGRAMME D'ÉDUCATION EN HYGIÈNE DENTAIRE POUR LES ENFANTS DE 5E ANNÉE DE ST-HYACINTHE - ÉVALUATION APRÈS UN AN D'ARRÊT DU PROGRAMME

1987-1988

- EVALUATION DE L'IMPACT D'UN PROGRAMME EXPÉRIMENTAL EN SANTÉ DENTAIRE

SANTÉ DES FEMMES

1987-1988

- SANTÉ FÉMININE PLURIELLE

SANTÉ DES JEUNES

1986-1987

- ENQUÊTE AUPRÈS DES MÉDECINS SUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ PRIORITAIRES ET LES BESOINS EN RESSOURCES COMMUNAUTAIRES CHEZ LES 0-18 ANS

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

SANTÉ DES JEUNES (suite)

1986-1987 (suite)

- ETRE PARENTS
- L'ACUITÉ AUDITIVE DES ÉTUDIANTS DE SECTEUR PROFESSIONNEL ET ACADÉMIQUE
- LA JEUNESSE À L'ACTION...POUR BÂTIR!
- LA PERSPECTIVE DES ADOLESCENTS SUR LEUR SANTÉ
- LES JEUNES ET LEURS RÉSEAUX D'AIDE - PHASE I
- PROJET "JEUNES ET VOILE" (PHASE EXPLORATOIRE)
- RELANCE AUPRÈS DES EX-BÉNÉFICIAIRES DU CENTRE D'ORIENTATION L'ETAPE POUR LA PÉRIODE DE 1975 À 1984
- SEXUALITÉ DES ADOLESCENTS
- URGENCE - JEUNESSE

1987-1988

- ELABORATION D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRES D'ADOLESCENTS DONT LES PARENTS VIVENT UNE SÉPARATION OU UN DIVORCE
- PIJE (PROJET D'INTERVENTION JEUNESSE)
- POUR UNE OPÉRATIONNALISATION DE L'APPROCHE GLOBALE ET COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ DES JEUNES
- SUPPORT SOCIAL AUPRÈS DES PARENTS D'ADOLESCENTS

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

1986-1987

- ANALYSE DES ÉVENTUELLES RÉACTIONS D'HYPERSENSIBILITÉ À LA MOUSSE D'URÉE FORMALDÉHYDE ET À SES SOUS-PRODUITS
- ETUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SUR LE SYNDROME HÉMOLYTIQUE ET URÉMIQUE (S.H.U.) AU QUÉBEC
- INTERVENTION DANS LE DOSSIER DE LA TORDEUSE DES BOURGEONS DE L'ÉPINETTE
- LES PRÉCIPITATIONS ACIDES AU QUÉBEC ET LES EFFETS SUR LA SANTÉ. RAPPORT PRÉLIMINAIRE
- MESURES ALTERNATIVES AUX PROBLÈMES DE CHÔMAGE ET DE L'ENVIRONNEMENT
- MANDAT ÉLARGI D'ORGANISATION ET DE COORDINATION SUR LES DOSSIERS DES VICTIMES DE LA MOUSSE ISOLANTE D'URÉE FORMALDÉHYDE.

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE (suite)

1986-1987

- PROGRAMME DE SURVEILLANCE MÉDICO-ENVIRONNEMENTALE DES PULVÉRISATIONS AÉRIENNES D'INSECTICIDES BIOLOGIQUES BACILLUS THURINGIENSIS VAR. KURSTAKI CONTRE LA TORDEUSE DES BOURGEONS DE L'ÉPINETTE

- SITUATION DE LA SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES RISQUES POUR LA SANTÉ DÛS AUX FACTEURS DE L'ENVIRONNEMENT

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

1986-1987

- CONTACT-FAMILLE.

- CRÉATION D'UN RÉPERTOIRE DU MATÉRIEL ÉDUCATIF EN SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE POUR LA POPULATION AUTOCHTONE (CRI ET INUIT)

- ELABORATION D'UN MANUSCRIT S'ADRESSANT AUX FEMMES ENCEINTES ET À LEURS CONJOINTS

- ENQUÊTE SUR LA PERCEPTION PARENTALE DES BESOINS DE SANTÉ DES ENFANTS 0-4 ANS DE LA RÉGION 04

- FACTEURS SUSCEPTIBLES DE PRÉDISPOSER À UN TRAVAIL DIFFICILE À L'ACCOUCHEMENT

- L'ÉLABORATION ET L'ÉVALUATION D'UN CARNET DE SANTÉ

- MAGAZINE "POUR FAIRE UNE BEAU BÉBÉ"

- PRÉMATURITÉ ET ISSUE DE GROSSESSE CHEZ LES TRAVAILLEUSES EN MILIEU HOSPITALIER

- RÉDACTION D'UN PROTOCOLE DE RECHERCHE SUR LE "DÉPISTAGE DES BÉBÉS À RISQUE." DANS LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

- SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

SANTÉ MENTALE

1986-1987

- AIDE NATURELLE À LA PERSONNE SUICIDAIRE

- CONSÉQUENCE DU NON-EMPLOI SUR LA SANTÉ

- ELABORATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION EN SANTÉ MENTALE À L'INTENTION DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

- INFORMATION-CONCERTATION EN SANTÉ MENTALE

- L'AMÉLIORATION DU NIVEAU DE SANTÉ MENTALE DES JEUNES EN PHASE DE RÉINSERTION SOCIALE

- PROJET D'INTERVENTION EN SANTÉ MENTALE COMMUNAUTAIRE

ANNEXE DES PROJETS RÉALISÉS ET APPARAISSANT AUX RÉPERTOIRES DES ANNÉES ANTÉRIEURES

SANTÉ MENTALE (suite)

1987-1988

- AIDE NATURELLE A LA PERSONNE SUICIDAIRE EN ESTRIE. VOLET II: ÉVALUATION DE LA VALEUR DU SUPPORT SOCIAL

- LES PERCEPTIONS DES SCHIZOPHRÈNES SUR LA RÉINSERTION SOCIALE ET SES DÉTERMINANTS

SYSTÈME D'INFORMATION (INVENTAIRE DES RESSOURCES)

1986-1987

- BANQUE DE DONNÉES SUR LES RECHERCHES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

- ELABORATION, RÉDACTION, VÉRIFICATION ET IMPRESSION D'UNE DOCUMENTATION PORTANT SUR: 1- LE CHEMINEMENT DES DONNÉES (INPUTS) 2- LE PROCESSUS DE TRAITEMENT 3- LA NATURE DES SORTIES DU SYSTÈME AUTOMATISÉ TEMPO

1987-1988

- ETUDE DE FAISABILITÉ ET MISE EN PLACE CONCEPTUELLE D'UN SYSTÈME DE VACCINATION

- RÉSEAU "SENTINELLE"

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction de la santé publique

Dépôt légal - Bibliothèque nationale
Juin 1988